

Brochure n° 3107

**Accords collectifs nationaux**  
**BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS**

AVENANT N° 44 DU 18 DÉCEMBRE 2008  
À L'ACCORD DU 31 JUILLET 1968  
RELATIF À LA PRÉVOYANCE DES OUVRIERS  
NOR : ASET0950385M

CHAPITRE I<sup>er</sup>

Les articles 4 et 5 de la section 1 Dispositions relatives aux entreprises et aux participants du titre II Régime collectif supplémentaire figurant en 1<sup>re</sup> partie Règlement des régimes de prévoyance de l'annexe III Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie 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 modifiés comme suit.

A l'article 4 Cotisations, le paragraphe 4.2 Taux est remplacé par le texte suivant :

« 4.2. Taux

Le taux de cotisation, qui dépend des garanties et options choisies, est précisé dans les annexes tarifaires (1).

La répartition de la cotisation entre l'employeur et les salariés est déterminée librement dans l'entreprise. Cette répartition doit toutefois respecter les principes suivants pour que l'adhésion soit acceptée :

- la répartition doit prévoir une contribution effective de l'employeur ;
- la participation de l'employeur doit être uniforme pour l'ensemble des salariés ouvriers de l'entreprise. »

---

(1) Les annexes au présent accord ne sont pas reproduites dans la présente parution mais consultables sur le site : [journal-officiel.gouv.fr](http://journal-officiel.gouv.fr), rubrique : BO conventions collectives, à la suite du présent texte.

L'article 5 Résiliation. – Radiation est intégralement remplacé par le texte suivant :

« Article 5

*Terme de l'adhésion. – Conséquences sur les prestations en cours*

5.1. 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 et harmonisation des régimes de prévoyance santé dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail.

5.1. a. Résiliation à l'initiative de l'entreprise (démission)

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.

La résiliation à l'initiative de l'entreprise (également appelée démission) prend effet à la fin de l'exercice civil, sous réserve d'avoir été signifiée 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 plus tard le 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 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 ;
- en cas de procédure de sauvegarde ou de redressement, l'administrateur ou le débiteur autorisé par le juge-commissaire a exercé le droit dont il dispose légalement de résilier l'adhésion pendant un délai de 3 mois à compter de la date du jugement de sauvegarde ou de redressement ;

5.1. b. Terme de l'adhésion suite à liquidation ou 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 cessation d'activité. La demande de résiliation doit être notifiée par l'employeur à BTP-Prévoyance par lettre recommandée dans le délai de 1 mois.

### 5.1. c. Résiliation à l'initiative de l'institution (exclusion)

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 par l'institution à l'entreprise au moins 2 mois auparavant.

Il appartient alors à l'entreprise de 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.

### 5.1. d. Terme de l'adhésion suite à absorption, fusion, cessation d'activité avec reprise de contrat de travail

En cas d'absorption par une autre entreprise ou de cessation d'activité avec reprise de contrat de travail et harmonisation des régimes de prévoyance santé (dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail), il appartient à l'entreprise (ou à son représentant) de notifier cette évolution à l'institution. Le terme de l'adhésion intervient alors à la date de transfert des contrats de travail.

En cas d'absorption d'autres entreprises avec reprise de contrat de travail, le terme de l'adhésion peut intervenir à la date d'harmonisation des régimes de prévoyance, sous réserve que l'entreprise en fasse la demande à l'institution par lettre recommandée avec avis de réception, au plus tard dans les 60 jours qui s'ensuivent. A défaut, le terme de l'adhésion prend effet, selon la cadence d'appel des cotisations à laquelle est soumise l'entreprise, au plus tard le dernier jour du mois ou du trimestre civil suivant la date de réception de la demande écrite.

## 5.2. Prestations en cours au terme de l'adhésion

Les garanties dont bénéficiaient les salariés au titre du présent règlement prennent fin au jour du terme de l'adhésion, à l'exception des maintiens de garanties sans contrepartie de cotisation qui continuent à produire leurs effets conformément aux dispositions de l'article 6 du titre I<sup>er</sup> Régime national de prévoyance des ouvriers.

Les prestations en cours, acquises ou nées avant le terme de l'adhésion, continuent à être servies par BTP-Prévoyance au niveau atteint à cette date.

La revalorisation des prestations en cours de service est également assurée par BTP-Prévoyance dans tous les cas, sauf lorsque la résiliation est à l'initiative de l'entreprise.

En cas de résiliation à l'initiative de l'entreprise, le financement de la revalorisation des prestations en cours de service, qui ne peut être inférieure à celle définie en application des dispositions du présent règlement, sera supporté intégralement, selon le choix de chaque entreprise concernée, soit par l'entreprise elle-même, soit par l'organisme assureur auprès duquel elle aura transféré sa couverture de prévoyance.

## CHAPITRE II

L'article 7 Notion de garantie applicable de la section 2 Dispositions générales relatives aux garanties du titre II Régime collectif supplémentaire figurant en 1<sup>re</sup> partie Règlement des régimes de prévoyance de l'annexe III

Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie 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 7

##### *Notion de garantie applicable*

En cas de réalisation du risque, le niveau de la garantie servie est fonction des dispositions réglementaires applicables à la date du fait générateur pour l'option choisie par l'entreprise adhérente :

- pour les garanties liées au décès du participant, l'option applicable est celle en vigueur à la date de ce décès ;
- pour les garanties liées à l'incapacité temporaire ou permanente du participant, l'option applicable est celle en vigueur à la date de l'arrêt de travail ou de la rechute ;
- pour la garantie GDIA, l'option applicable est celle en vigueur à la date de l'accident ou à la date de reconnaissance de la maladie professionnelle par la sécurité sociale.

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

### CHAPITRE III

Au sein de la section 3 Dispositions spécifiques relatives aux garanties du titre II Régime collectif supplémentaire figurant en 1<sup>re</sup> partie Règlement des régimes de prévoyance de l'annexe III Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers, à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du bâtiment et des travaux publics.

Le paragraphe 9.4 Décès du conjoint du participant qu'elle qu'en soit la cause de l'article 9 Garantie décès est remplacé intégralement par le texte suivant :

#### « 9.4. Décès simultané ou postérieur du conjoint du participant

En fonction de l'option souscrite, en cas de décès du conjoint du participant, il est versé un capital décès aux enfants orphelins de père et de mère, à parts égales entre eux, si toutes les conditions suivantes sont simultanément remplies :

- le décès du conjoint est survenu simultanément ou postérieurement au décès du participant ;
- le décès du conjoint est intervenu avant qu'il ait atteint l'âge de 60 ans ;
- le conjoint du participant ne s'est pas remarié et n'a pas conclu un Pacs postérieurement au décès du participant ;
- le conjoint laisse un ou plusieurs enfants à charge tels que définis à l'article 8.2 du titre I<sup>er</sup> Régime national de prévoyance des ouvriers, enfants qui étaient déjà à charge du participant à la date de son décès.

Ce capital peut être majoré en fonction du nombre d'enfants bénéficiaires dans les conditions du paragraphe 9.1 précédent. Toute autre majoration est exclue.

Le détail des garanties figure dans l'annexe des garanties (1). »

Les articles 10 et 11 ainsi que les paragraphes 11.1 et 11.2 sont renumérotés respectivement 11, 12, 12.1 et 12.2, sans modification de texte.

Il est créé un nouvel article 10 suivant :

#### « Article 10

##### *Garantie rente d'éducation*

La rente d'éducation garantie dans le cadre du titre I<sup>er</sup> Régime national de prévoyance des ouvriers peut être étendue dans le cadre d'options supplémentaires :

- aux décès consécutifs aux accidents du travail et maladies professionnelles ;
- à des compléments de garanties dans les autres cas de décès.

Le détail des garanties applicables pour chaque option supplémentaire figure dans l'annexe des garanties. »

Les articles 12 et 13 sont intégralement remplacés par les nouveaux articles suivants :

#### « Article 13

##### *Garantie décès, invalidité accidentels*

###### 13.1. Capital en cas de décès accidentel ou de maladie professionnelle

En cas de décès d'un participant consécutif à un accident, quelle qu'en soit la cause, ou à une maladie professionnelle reconnue comme telle par la législation, il est versé un capital dont le montant, exprimé en pourcentage du salaire de base, est fonction du niveau de garantie applicable.

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

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

###### 13.2. Capital en cas d'invalidité accidentelle ou de maladie professionnelle

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

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

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

---

(1) Les annexes au présent accord ne sont pas reproduites dans la présente parution mais consultables sur le site : [journal-officiel.gouv.fr](http://journal-officiel.gouv.fr), rubrique : BO conventions collectives, à la suite du présent texte.

En cas de nouvelle invalidité susceptible de donner lieu à indemnisation, la garantie accordée est déterminée sous déduction des invalidités préexistantes et de telle sorte que le total des invalidités reconnues ne puisse excéder 100 %.

### 13.3. Dispositions diverses

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

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

### Article 14

#### *Exclusions*

Le capital visé aux articles 9 et 13 et la majoration en cas de décès accidentel définie à l'article 9.2 ne sont pas dus lorsque le décès ou l'invalidité du participant résulte de l'une des catastrophes suivantes :

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

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

## CHAPITRE IV

Au sein de la section 4 Dispositions financières du titre II Régime collectif supplémentaire figurant en 1<sup>re</sup> partie Règlement des régimes de prévoyance de l'annexe III Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers, à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du bâtiment et des travaux publics.

Les articles et paragraphes 14, 15, 15.1, 15.2 et 15.3 sont renumérotés respectivement 15, 16, 16.1, 16.2 et 16.3, sans modification de texte.

## CHAPITRE V

Au sein de la section 1 Dispositions relatives aux entreprises et aux participants du titre I<sup>er</sup> Régime de frais médicaux collectif figurant en 2<sup>e</sup> 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.

Les articles 3 Modalités de l'adhésion et 4 Bénéficiaires sont intégralement remplacés par les textes suivants :

« 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 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 ou apprenti embauché ultérieurement est obligatoirement affilié au régime.

L'adhésion de l'entreprise est dite facultative dans les autres cas, ce qui entraîne une majoration automatique 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 et ses enfants à charge, tels que définis ci-après.

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 premier jour suivant la déclaration.

Toutefois, lorsque l'extension de la liste des bénéficiaires fait suite à l'un des événements suivants : mariage, naissance, conclusion d'un Pacs, les droits à prestation peuvent être ajustés avec rétroactivité au jour de survenance de cet événement si la déclaration intervient dans les 3 mois qui s'ensuivent.

#### 4.1. Notion de conjoint du participant

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 remplies :

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 auprès de l'administration fiscale 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.

#### 4.2. Notion d'enfant à charge

Sont considérés comme à charge les enfants ayants droit au sens de la législation de la sécurité sociale.

Sont également considérés à charge les enfants nés du participant ou adoptés par le participant :

- âgés de moins de 18 ans ;
- ou apprentis ou personnes en formation en alternance, célibataires ;
- ou âgés de 18 à 25 ans, célibataires, n'exerçant pas d'activité régulière rémunérée, qui sont :
  - soit étudiants, affiliés au régime étudiant de la sécurité sociale ;



- soit demandeurs d'emploi inscrits à l'ANPE et non indemnisés par le régime ASSEDIC ;
- ou reconnus atteints, avant l'âge de 21 ans et sans discontinuité depuis cet âge, d'une invalidité au taux de 80 % ou plus au sens de la législation sociale.

Sont également considérés comme enfants à charge les enfants du conjoint s'ils répondent aux critères ci-avant et qu'ils sont à la charge fiscale de l'adhérent. »

Au sein de l'article 6 Cotisations, le paragraphe 6.2. Taux est intégralement remplacé par le texte suivant :

#### « 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 salariés est déterminée librement dans chaque entreprise. Cette répartition doit toutefois respecter les principes suivants pour que l'adhésion soit acceptée :

- la répartition doit prévoir une contribution effective de l'employeur ;
- la participation de l'employeur doit être uniforme pour l'ensemble des salariés ouvriers et apprentis de l'entreprise.

Quand l'adhésion est facultative, les taux de cotisations applicables sont ceux qui figurent dans l'annexe tarifaire 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. »

L'article 8 Terme de l'adhésion est intégralement remplacé par le texte suivant :

#### « Article 8

##### *Terme de l'adhésion. – Conséquence sur les prestations en cours*

#### 8.1. 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 (démission) ;
- 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 (exclusion) ;
- à la suite d'une absorption, fusion, cessation d'activité avec reprise de contrat de travail et harmonisation des régimes de prévoyance santé dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail.

##### 8.1. a. Résiliation à l'initiative de l'entreprise (démission)

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.

La résiliation à l'initiative de l'entreprise (également appelée démission) prend effet à la fin de l'exercice civil, sous réserve d'avoir été signifiée à l'institution au moins 2 mois auparavant.

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

- l'entreprise a été informée d'une augmentation de sa cotisation ou d'une diminution des droits nés du présent règlement en faveur de ses salariés, et a formulé sa demande dans les 30 jours qui s'ensuivent ;
- l'entreprise a changé de secteur d'activité et ne relève plus du champ du bâtiment et des travaux publics ;
- en cas de procédure de sauvegarde ou de redressement, l'administrateur ou le débiteur autorisé par le juge-commissaire a exercé le droit dont il dispose légalement de résilier l'adhésion pendant un délai de 3 mois à compter de la date du jugement de sauvegarde ou de redressement.

8.1. b. Terme de l'adhésion suite à liquidation ou 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 cessation d'activité. La demande de résiliation doit être notifiée par l'employeur à BTP-Prévoyance dans le délai de 1 mois.

8.1. c. Résiliation à l'initiative de l'institution (exclusion)

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 par l'institution à l'entreprise au moins 2 mois auparavant.

Il appartient alors à l'entreprise de 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.

8.1. d. Terme de l'adhésion suite à absorption, fusion ou cessation d'activité avec reprise de contrat de travail

En cas d'absorption par une autre entreprise ou de cessation d'activité avec reprise de contrat de travail et harmonisation des régimes de prévoyance santé (dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail), il appartient à l'entreprise (ou à son représentant) de notifier cette évolution à l'institution. Le terme de l'adhésion intervient alors à la date de transfert des contrats de travail.

En cas d'absorption d'autres entreprises avec reprise de contrat de travail, le terme de l'adhésion peut intervenir à la date d'harmonisation des régimes de prévoyance, sous réserve que l'entreprise en fasse la demande à l'institu-

tion par lettre recommandée avec avis de réception, au plus tard dans les 60 jours qui s'ensuivent. A défaut, le terme de l'adhésion prend effet au plus tard le dernier jour du mois ou du trimestre civil suivant la date de réception de la demande écrite.

## 8.2. Prestations en cours au terme de l'adhésion

Les garanties dont bénéficiaient les salariés et leurs ayants droit au titre du présent règlement prennent fin au jour du terme de l'adhésion, à l'exception des maintiens de garanties sans contrepartie de cotisation qui continuent à produire leurs effets conformément aux dispositions de l'article 11. »

## CHAPITRE VI

Au sein de la section 2 Dispositions relatives garanties du titre I<sup>er</sup> Régime de frais médicaux collectif figurant en 2<sup>e</sup> 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.

Les articles 10 Conditions d'ouverture des droits et 11 Maintien et cessation des garanties sont intégralement remplacés par les textes suivants :

### « Article 10

#### *Conditions d'ouverture des droits. – Fait générateur*

##### 10.1. Conditions d'ouverture des droits

Le bénéfice des garanties est ouvert lorsque les conditions suivantes sont réunies :

- à la date du fait générateur, le bénéficiaire est inscrit auprès de BTP-Prévoyance en qualité de participant affilié par l'entreprise ou en qualité d'ayant droit d'un participant (dans les conditions prévues aux articles 3 et 4) ;
- en cas de défaut de paiement des cotisations par l'entreprise, le membre participant peut justifier du précompte des cotisations au régime.

##### 10.2. Fait générateur

Est définie comme date du fait générateur :

- la date d'exécution pour les actes médicaux ou paramédicaux ;
- la date de délivrance pour les médicaments ou biens médicaux ;
- la date d'entrée en établissement hospitalier pour les garanties liées à l'hospitalisation.

### Article 11

#### *Maintien et cessation des garanties*

Les garanties visées par le présent règlement cessent :

- au jour où le participant ne fait plus partie de la catégorie de personnel affilié ;
- au terme de l'adhésion de l'entreprise ;

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

Toutefois, les garanties du régime peuvent être maintenues, sans contrepartie de cotisation, aux conditions définies ci-après :

- lorsque le salarié quitte son emploi dans une entreprise adhérente,
- en cas de licenciement, ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage ;
- en cas de suspension du contrat de travail ;
- en cas de décès du participant, au profit de ses ayants droit.

Dans tous les cas, le maintien porte sur les garanties en vigueur au moment de la rupture du contrat de travail ou au terme de l'adhésion de l'entreprise.

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.

#### 11.1. Maintien des garanties lorsque le salarié quitte son emploi

Lorsque le salarié quitte son emploi dans une entreprise adhérente, le droit au maintien des garanties est accordé sans contrepartie de cotisation :

- pour une période de 30 jours de date à date ;
- ou, pour les prestations remboursées directement à des tiers, jusqu'à la date de terme des droits figurant sur la carte de tiers-payant, si cette date est plus favorable.

#### 11.2. Maintien des garanties en cas de licenciement, ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage

En cas de licenciement ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à indemnisation par l'assurance chômage, le droit au maintien des garanties est accordé à tout participant, sans contrepartie de cotisation et sans limitation de durée :

- lorsque cette rupture a été suivie, immédiatement et de manière continue :
  - par une indemnisation au titre de l'assurance chômage ;
  - ou du suivi d'un stage de formation professionnelle accompli dans le secteur du BTP, ou agréé par une commission nationale paritaire de l'emploi du BTP ;
- lorsque le participant :
  - a fait l'objet d'une mesure de licenciement alors qu'il était en arrêt de travail, ou a été reconnu invalide par la sécurité sociale contrat de travail non rompu, et n'exerce depuis cette date aucune activité rémunérée ;
  - et bénéficie de prestations d'indemnités journalières ou de rentes d'invalidité servies par BTP-Prévoyance.

#### 11.3. Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

En cas de suspension de contrat de travail avec maintien de salaire (total ou partiel) ou perception d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'entreprise adhérente, les garanties sont maintenues pendant toute la période de la suspension sans contrepartie de cotisation.

En cas de suspension du contrat de travail sans maintien de salaire, les garanties sont maintenues pendant les 30 premiers jours de la suspension (dans la limite de 90 jours par exercice civil, toutes périodes de suspension confondues). Au-delà, les garanties sont interrompues.

#### 11.4. Maintien des garanties au profit des ayants droit en cas de décès du participant

En cas de décès du participant, le maintien des garanties est accordé pour une durée de 6 mois, sans contrepartie de cotisation, aux anciens ayants droit du participant (tels que définis à l'article 4). »

L'article 17 Prescription est intégralement remplacé par le texte suivant :

#### « Article 17

##### *Prescription. – Déclaration tardive*

#### 17.1. Prescription du droit à prestation

Toute demande de prestation doit être présentée à l'institution dans un délai de 2 ans à compter de la date du fait générateur qui y donne naissance.

#### 17.2. Prescription des actions en justice

Toutes les actions en justice dérivant des opérations relatives aux droits et obligations nés du présent régime sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

Le délai de prescription est automatiquement interrompu au jour où l'institution, l'entreprise ou le participant engage une action en justice ; dans ce cas, l'interruption de la prescription ne porte que sur l'objet de l'action en justice.

## CHAPITRE VII

L'article 3 Radiation des entreprises de la section 1 Dispositions relatives aux entreprises et aux participants figurant en 3<sup>e</sup> 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 3

##### *Radiation des entreprises*

L'adhésion peut être dénoncée :

- à chaque terme par l'employeur avec un préavis de 2 mois, ainsi que par BTP-Prévoyance moyennant un préavis d'une égale durée ;
- à tout moment et sans préavis par l'employeur en cas de hausse du taux de cotisation.

En cas de non-renouvellement de l'adhésion au régime, les garanties dont bénéficiait l'entreprise pour ses salariés cessent le jour du terme. BTP-Prévoyance poursuit le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées avant la date du terme. »

## CHAPITRE VIII

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 en annexe I (1) 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 (1) 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 (1) du présent avenant ;

## CHAPITRE IX

Les dispositions du présent avenant prendront effet au 1<sup>er</sup> janvier 2009.

## CHAPITRE X

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 des articles D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail.

Fait à Paris, le 18 décembre 2008.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

### **Organisations patronales :**

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

Fédération française du bâtiment (FFB) ;

Fédération française des entreprises de génie électrique et énergétique (FFIE) ;

Fédération nationale des travaux publics (FNTP) ;

Fédération nationale des sociétés coopératives de production du bâtiment et des travaux publics et des activités annexes et connexes (FNSCOP).

---

(1) Les annexes au présent accord ne sont pas reproduites dans la présente parution mais consultables sur le site : [journal-officiel.gouv.fr](http://journal-officiel.gouv.fr), rubrique : BO conventions collectives, à la suite du présent texte.

**Syndicats de salariés :**

Fédération nationale des salariés de la construction et du bois CFDT ;  
Fédération BATIMAT-TP CFTC ;  
Fédération nationale des salariés de la construction CGT ;  
Fédération générale du bâtiment et des travaux publics et ses activités  
annexes CGT-FO.

## **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 2009

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					100% SB	130% SB		165% SB		250% SB		350% SB	450% SB	
Participant avec conjoint			3500 SR											
a) Majoration pour enfant à charge (1)	Majoration pour 1 enfant à charge		+1000 SR		+1000 SR			+33% SB		+40% SB				
	Majoration pour 2 enfants à charge		+1000 SR		+1500 SR			+66% SB		+80% SB				
	Majoration pour 3 enfants à charge							+99% SB		+140% SB				
	Majoration pour 4 enfants et + à charge		+2000 SR		+2000 SR			+33% SB		+60% SB				
b) Majoration pour décès accidentel (2)	Complément de capital		-		+100% SB (4)	-		+100% SB (4)		+100% SB	+ 200% SB + doublement majo. enfant			
c) Majoration pour décès suite à AT/MP	Complément de capital		-	+100% RA (TP uniquement)	+100% RA (TP uniquement) (4)			+100% RA (TP uniquement) (4)		+300% SB		+250% SB	+150% SB	
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														
Sans enfant		-	60% SB - rente SS											
Avec un enfant		-	80% SB - rente SS											
Avec deux enfants ou plus		-	100% SB - rente SS											
Rente d'éducation (par enfant à charge) (5) si orphelin du parent participant														
- si décès non suite à AT/MP		10% SB												
- si décès suite à AT/MP		-												
si orphelin de père et de mère														
- si décès non suite à AT/MP		20% SB												
- si décès suite à AT/MP		10% SB												
> Obsèques famille (7) (8)														
Forfait au décès du conjoint					12.5% du PASS									
Forfait au décès d'un enfant à charge					3.2% du PASS									

\* Les prestations des régimes de base applicables au 1er janvier 2009 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'ajoute la majoration pour enfant à charge dont les montants sont précisés au a) ci-dessus. Le cumul de ces 2 montants est versé à parts égales entre les enfants à charge.  
(4) Pour les TP : en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, c'est la majoration la plus favorable entre la majoration pour décès accidentel et la majoration pour décès suite à AT/MP, qui est versé à l'ouvrier  
(5) SB ne peut être inférieur à 4000 SR.  
(6) Le montant de la rente comprend les prestations ARRCO.  
(7) Disponible à compter du 2nd semestre 2009

(8) Ce module peut être souscrit en complément des autres garanties. Il prévoit le versement de forfaits au participant, en cas de décès de son conjoint ou d'un enfant à charge, tels que définis à l'article 8 du titre I du règlement des Régimes de prévoyance - Catégorie Ouvriers.

SB : Salaire de base  
RA : Rémunération annuelle brute perçue au cours des 12 derniers mois  
  
AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle  
SS : Sécurité Sociale  
SR : Salaire de référence (4,71 € au 1er juillet 2008)

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Ouvriers

PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2009

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 (10)	75% SB (9)	72.5% SB (9)	75% SB (9)		77% SB (9)	81,5% SB (9)	85% SB (9)								
Arrêt suite à AT/MP			SB / 4000 par jour (10)		SB / 4000 par jour (10)			SB / 4000 par jour (10)										
> Rente d'Invalidité																		
Maladie ou Accident de droit commun			-		-				60 % de la prestation pour invalidité de 2ème catégorie (9)									
									85% SB (9)									
					12% SB (5)	15% SB (5)	17% SB (5)	20% SB (5)	80% SB (9)	100% SB (9)								
			Invalidité de 1ère catégorie		10% SB (5)		+5% SB (5)								+5% de la rente		+10% de la rente	
Invalidité de 2ème catégorie																		
Invalidité de 3ème catégorie																		
Majoration par enfant à charge			+5% SB (5)															
AT/MP (T : Taux d'incapacité permanente défini par la SS)																		
Bâtiment			26% ≤ T < 32 %		-		(T-25)	-	(T-25)	-	-							
			33% ≤ T ≤ 50 %		-		x1,4% SB		x1,4% SB		-							
			50% ≤ T < 66 %		-						1,5 x T x indemnisation pour invalidité de 2ème catégorie (11)							
			T ≥ 66 %		-		[100-(100-T) x 0,7] % SB - rente SS		-		-							
							-		[100-(100-T) x 0,7] % SB - rente SS		-							
Majoration par enfant à charge (si T ≥ 33%)			-		-						+5% de la rente		+10% de la rente					
Travaux Publics			26% ≤ T < 32 %				(T-25) x1,4% SB				(T-25) x1,4% de SB							
			33% ≤ T ≤ 50 %								1,5 x T x indemnisation pour invalidité de 2ème catégorie (11)							
			50% ≤ T < 66 %															
			T ≥ 66 %		[100 - (100-T) x 0,7]% SB - rente SS		[100 - (100-T) x 0,7]% SB - rente SS				80% SB (9)						100% SB (9)	
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 2009 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.

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

(10) 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.

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

SB : Salaire de base

SR : Salaire de référence (4,71 € au 1er juillet 2008)

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Ouvriers

PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2009

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 défini selon le barème d'incapacité de la Garantie Décès Invalidité Accidentels

ANNEXE DES GARANTIES  
BAREME D'INCAPACITE DE LA GARANTIE DECES INVALIDITE  
ACCIDENTELS

A – CONDITIONS D'APPLICATION DU BAREME

- 1. Le taux d'incapacité correspondant aux infirmités qui ne figurent pas ci-dessous sera déterminé en comparant leur gravité à celle des cas prévus, sans que l'activité professionnelle de la victime puisse intervenir.
- 2. Le taux définitif, après un accident qui atteindrait un membre ou un organe déjà lésé, sera égal à la différence entre le taux déterminé à partir du tableau et de ses conditions d'application et le taux antérieur à l'accident.
- 3. S'il est médicalement établi que l'assuré est gaucher, le taux d'incapacité prévu pour le membre supérieur droit s'applique au membre supérieur gauche et inversement.
- 4. Si l'accident entraîne plusieurs infirmités, le taux d'incapacité utilisé pour le calcul de la somme versée sera calculé en appliquant aux taux du barème ci-dessous la méthode retenue par la Sécurité sociale pour la détermination du taux d'incapacité en cas d'accident du travail.
- 5. L'incapacité fonctionnelle totale ou partielle d'un membre ou d'un organe est assimilée à sa perte totale ou partielle.
- 6. L'application du barème ci-dessous suppose dans tous les cas que les conséquences de l'accident ne soient pas aggravées par l'action d'une maladie ou d'une infirmité antérieure et que la victime ait suivi un traitement médical normal. S'il en était autrement, le taux serait déterminé compte tenu des conséquences qu'aurait eues l'accident sur une personne se trouvant dans un état physique normal et ayant suivi un traitement médical normal.

B. BAREME D'INCAPACITE

1. TETE

Aliénation mentale incurable et totale	100 %
Epilepsie post-traumatique	
– 1 crise par jour	50 %
– 1 à 2 crises par mois	25 %
Perte complète des yeux ou réduction de la vision des deux yeux à moins de 1/20 <sup>ème</sup>	100 %
Perte totale d'un œil ou réduction de la vision d'un œil à moins de 1/20 <sup>ème</sup>	25 %
Réduction de l'acuité visuelle d'un œil à :	
– 1 / 20 <sup>ème</sup>	20 %
– 1 / 10 <sup>ème</sup>	17 %
– 2 / 10 <sup>ème</sup>	13 %
– 3 / 10 <sup>ème</sup>	7 %
– 4 / 10 <sup>ème</sup>	4 %
En cas de séquelles d'accident aux deux yeux, le taux d'incapacité est calculé d'après ceux indiqués ci-dessus : il est égal au taux d'incapacité de l'œil dont l'acuité visuelle est la plus réduite, majoré de deux fois celui de l'autre œil. L'acuité visuelle sera prise avec correction.	
Surdité totale bilatérale non appareillable	30 %
Surdité totale unilatérale non appareillable	5 %
Syndromes post-commotionnels suivant l'importance des troubles subjectifs	2 à 5 %
Torticolis post-traumatiques	4 %

2. INCAPACITE PORTANT SUR LES DEUX MEMBRES

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

3. MEMBRES SUPERIEURS

	Droit	Gauche
Perte complète du bras	65 %	55 %
Perte complète de l'avant-bras (désarticulation du coude)	60 %	50 %
Perte complète des mouvements de l'épaule	30 %	25 %
Perte complète des mouvements du poignet (ankylose en rectitude)	12 %	10 %
Perte complète des mouvements du poignet (en toute autre position)	20 %	15 %
Perte totale de la main (désarticulation radiocarpienne)	55 %	45 %
Perte complète du pouce	18 %	15 %
Perte complète de l'index	12 %	10 %
Perte complète du médus	6 %	5 %
Perte complète de l'annulaire	5 %	4 %
Perte complète de l'auriculaire	4 %	3 %

Ankylose complète du coude (en position favorable, c’est-à-dire que le bras forme avec l’avant-bras un angle fixe compris entre 70° et 110°)	20 %	15 %
Ankylose complète du coude (en position défavorable, c’est-à-dire que le bras forme avec l’avant-bras un angle fixe en dehors des limites précitées)	30 %	25 %
Ankylose totale du pouce	12 %	10 %
Ankylose partielle du pouce (phalange unguéale)	7 %	5 %
Paralysie totale d’un membre supérieur	60 %	50 %
Paralysie du nerf circonflexe	20 %	15 %
Paralysie totale du nerf médian au bras	40 %	30 %
Paralysie totale du nerf médian au poignet	15 %	10 %
Paralysie totale du nerf cubital au bras	20 %	15 %
Paralysie totale du nerf cubital au poignet	10 %	8 %
Paralysie totale du nerf radial (paralysie extenseurs)	30 %	20 %

4. MEMBRES INFERIEURS

Perte complète d’un membre inférieur (amputation au tiers supérieur ou au-dessus)	55 %
Amputation d’une jambe	40 %
Perte totale des mouvements de la hanche	30 %
Désarticulation du genou	45 %
Amputation sus-malléolaire d’un pied	35 %
Désarticulation tibio-tarsienne	32 %
Amputation partielle d’un pied comprenant tous les orteils et métatarsiens	20 %
Raccourcissement d’un membre de 7 cm	15 %
Raccourcissement d’un membre de 5 cm	10 %
Raccourcissement d’un membre de 3 cm	5 %
Perte du gros orteil	6 %
Perte complète de tous les orteils	10 %
Ankylose complète du genou (en rectitude ou formant avec l’axe du membre un angle maximum de 45°)	20 %
Ankylose complète du genou (en position défavorable, c’est-à-dire formant avec l’axe du membre un angle supérieur à 45°)	30 %
Ankylose complète de l’articulation tibio-tarsienne	15 %
Paralysie du tronc du nerf sciatique	30 %
Paralysie du nerf sciatique poplité externe	20 %
Paralysie du nerf sciatique poplité interne	15 %

5. RACHIS-THORAX

Fracture de la colonne vertébrale cervicale (sans lésion de la moelle épinière)	10 %
Fracture de la colonne vertébrale dorsale ou lombaire avec contracture et gêne importante (sans lésion de la moelle épinière)	20 %
Tassement radiologique simple avec gêne moyenne	10 %
Lumbago post-traumatique	4 %
Fracture de la clavicule avec séquelles nettes : <ul style="list-style-type: none"> <li>– clavicule droite</li> <li>– clavicule gauche</li> </ul>	4 % 2 %
Fracture multiple des côtes avec séquelles importantes	1 %

<p align="center"> <b>Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Ouvriers</b>  <b>PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2009</b>  <i>Options fermées à l'adhésion</i> </p>
--

<p>Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du régime de base obligatoire</p>	Régime collectif supplémentaire		
	Option 2 bis	Option 3 bis	Option 5

### > Indemnités Journalières

<b>Travaux Publics</b> <b>Arrêt suite à maladie</b> ( <i>hors accident du travail et maladie professionnelle</i> )	80% SB	83% SB	
	SB/4000 (1)		
<b>Arrêt suite à AT/MP</b>			

**> Rente d'Invalidité**

<b>Maladie ou Accident de droit commun</b>				60 % de la prestation pour invalidité de 2ème catégorie (3)
	Invalidité de 1ère catégorie			90% SB (3)
	Invalidité de 2ème catégorie			100% SB (3)
	Invalidité de 3ème catégorie			+10% de la rente
<b>AT/MP</b> (T : Taux d'incapacité permanente défini par la SS)				
<b>Bâtiment</b>	26% ≤ T < 32 %			-
	33% ≤ T ≤ 50 %			1,5 x T x indemnisation pour invalidité de 2ème catégorie (4)
	50% ≤ T < 66 %			
	T ≥ 66 %			100% SB (3)
	Majoration par enfant à charge (si T ≥ 33%)			+10% de la rente
<b>Travaux Publics</b>	26% ≤ T < 32 %			(T-25) x1,4% de SB
	33% ≤ T ≤ 50 %			1,5 x T x indemnisation pour invalidité de 2ème catégorie (4)
	50% ≤ T < 66 %			
	T ≥ 66 %			100% SB (3)
	Majoration par enfant à charge (si T ≥ 33%)			+10% de la rente

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

(2) L'Indemnité journalière est égale à  $SB/4000$  en cas d'ATMP, sans que le ratio puisse être inférieur à SR.

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

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

*SB : Salaire de base*

SR : Salaire de référence (4,71 € au 1er juillet 2008)

*AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle*

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Ouvriers

ANNEXES TARIFAIRES du 1er janvier 2009

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										
Obsèques Famille		+0,05%								
Indemnité Journalière		+ 0,15 %	+ 0,22 %		+ 0,30 %	+ 0,45 %	+ 0,60 %			
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										
Obsèques Famille		+0,05%								
Indemnité Journalière					+ 0,08 %	+ 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 %

<p align="center"> <b>Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Ouvriers</b>  <b>ANNEXES TARIFAIRES du 1er janvier 2009</b>  <i>Options fermées à l'adhésion</i> </p>
--

## > Ouvriers du Bâtiment

<i>En % de l'assiette des cotisations ARRCO</i>	<b>Option 5</b>
Invalidité	+ 1,69 %

*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 %

*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 »

<div>Régime de Frais Médicaux Collectifs - Ouvriers</div> <div>ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2009</div> <div>Gamme nationale</div>
---

<div>Toutes les garanties formulées en % s'entendent :<ul style="list-style-type: none"><li>- En pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale</li><li>- Part de la Sécurité Sociale comprise</li></ul></div> <div>Tous les remboursement s'entendent :<ul style="list-style-type: none"><li>- Dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité Sociale</li><li>- A l'exclusion des participations forfaitaires mentionnées au II et III de l'article L. 322-2 du code de la Sécurité sociale</li><li>- A l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :<ul style="list-style-type: none"><li>- des dépassements d'honoraires mentionnés au 18° de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale</li><li>- de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 et L. 161-36-2 du code de la Sécurité sociale</li></ul></li></ul></div>
---

Options								
Soins - Hospitalisation	Part S.S.	Module SNIe1	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%							
Radiologie, actes techniques médicaux	70%				100%	100%	100%	
Pharmacie	65% / 35% / 15%							
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
(2)	-	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 PNIe1	Module P2	Module P3	Module P3+	Module P4	Module P5	Module P6
Optique		200%	100 % + 100 € 100 % + 150 €	100 % + 150 € 100 % + 250 €	100 % + 250 € 100 % + 350 €	100 % + 475 € 100 % + 550 €	100 % + 550 € 100 % + 650 €	100 % + 800 € 100 % + 1000 €
Verres et montures	65%							
- Pour l'adulte								
Monture et / ou verres simples (3)								
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)								
- Pour l'enfant			250%	Verres : 300 % Monture : 100 % + 80 €	100 % + 225 € 100 % + 350 €	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 €
Soins et prothèses dentaires								
- Soins dentaires	70%	100%	100%	100%	100%	100%	300%	300%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	70%	175%	250%	350%	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%	350%	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

(6) Forfait par an et

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

Modules additionnels facultatifs	
Module additionnel "BTP Santé Plus"	Base
Services d'assistance	Oui

## Gamme nationale

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

SNle1	2,20%	0,59%
PNle1	0,29%	0,28%
S2	2,20%	0,59%
P2	0,63%	0,51%
S3	2,43%	0,69%
P3	0,96%	0,92%
S3+	2,71%	0,72%
P3+	1,54%	1,60%
S4	3,00%	1,05%
P4	2,27%	2,19%
S5	3,57%	1,53%
P5	2,75%	2,76%
S6	4,62%	3,29%
P6	3,81%	3,62%

Modules additionnels		
Option Assistance	0,40%	0,40%

**S = Soins et Hospitalisation      P = Complément Dentaire et Optique**

Régime de Frais Médicaux Collectifs

ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2009

Options régionales

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :

- Dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité Sociale
- Part de la Sécurité Sociale comprise

Tous les remboursement s'entendent :

- 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%		Pour le secteur conventionné : 100 %	Pour le secteur conventionné : 126 %	Pour le secteur conventionné : 100 %	Pour le secteur conventionné : 150 %	
				Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,5 % PMSS Spécialistes : 1% PMSS Neuropsychiatres : 2% PMSS	Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,5 % PMSS Spécialistes : 1% PMSS Neuropsychiatres : 2% PMSS	Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,3% PMSS Spécialistes : 0,5% PMSS Neuropsychiatres : 1% PMSS	Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,5% PMSS Spécialistes : 1% PMSS Neuropsychiatres : 2% PMSS	
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires (1) (2)	80%			100 % FR	100 % FR	110%	130%	
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%					100%	150%	
Transports	65%				100%	110%	130%	
Soins externes	60 à 70%							
Radiologie, actes techniques médicaux	70%			100%	126%		150%	
Pharmacie	65% / 35%					100%		
Actes médicaux supérieurs à 91 €	100 % - 18 €			100%	100%		100%	
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%	<u>Adultes</u> 100 % + 240 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % + 200 € pour un	<u>Adultes</u> 100 % + 350 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % + 300 € pour un	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	4% 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 €	
Soins et prothèses dentaires								
- Soins dentaires	70%	100%	100%		112%	100%	100%	
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	70%	350%	500%	250%	350%	350%	450%	
- Implants (4)	-	-	-	200 €	350 €	-	-	
- Orthodontie	100%	200%	250%	235%	400%	200%	300%	
Autres prothèses & divers								
- Prothèses auditives		350%		250%	350,0%	100% + 150 €	100% + 250 € 300%	
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses	65%	350%	500%	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, l'hospitalisation chirurgicale est remboursée à 100% des frais réels par la garantie "Chirurgie" du régime de base obligatoire de prévoyance. 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) 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	268,79 € / 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
Collants ou bas à varices	114,34 € / an
Fécondation in vitro	571,68 € / an
Cholestérol ADL	5,72 € / acte
Pédicure	114,34 € / an
Plâtrix	57,17 € / an
Chiropracteur	30% frais réels
Densitométrie Osseuse	76,22 € / an

Module additionnel "BTP Santé Plus" (5)	
Services d'assistance (6)	Oui

(5) Uniquement dans les départements 01,03,07,15,21,26,27,38,42,53,58,63,69,71,73,74,76 et 89

(6) Par exception, module directement intégré dans l'option "6"

**Régime des Frais Médicaux Collectifs Ouvriers**

**Tarification Globale famille**

**ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2009**

***Options régionales***

**Régime des Frais Médicaux Collectifs Ouvriers**

**Tarification Globale famille**

**ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2009**

***Options régionales***

**Régime des Frais Médicaux Collectifs Ouvriers**

**Tarification Globale famille**

**ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2009**

***Options régionales***

**Régime des Frais Médicaux Collectifs Ouvriers**

**Tarification Globale famille**

**ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2009**

***Options régionales***

	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle		
Sécurité	1 105,20 €	
Confort	1 159,20 €	
RS2	3,75%	1,75%
RS3	4,83%	2,86%
Boissière 1	3,47%	
Boissière 2	3,99%	

**S = Soins et Hospitalisation      P = Complément Dentaire et Optique**

Modules additionnels		
Service +	90,00 €	90,00 €
Santé +	100,80 €	100,80 €
Option Assistance (1)	0,40%	0,40%
(1) Uniquement dans les départements 01,03,07,15,21,26,27,38,42,53,58,63,69,71,73,74,76 et 89		

**Régime de Frais Médicaux Collectifs - Ouvriers**

**ANNEXE de CO-ASSURANCE au 1er Janvier 2009**

**Régime de Frais Médicaux Collectifs - Ouvriers**

**ANNEXE de CO-ASSURANCE au 1er Janvier 2009**

Mutuelle partenaire	Départements	Taux de co-assurance (1)	
		BTP-PREVOYANCE	Mutuelle partenaire
MBTP du Nord	59-62	75%	25%
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 2009  
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 remboursement 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%		
Pharmacie	65% / 35% / 15%		
Actes médicaux supérieurs à 91 €	100 % - 18 €		
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour (2)	-	oui	oui
Chambre particulière dès le 1er jour (2)	-	-	-
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans (2)	-	20,00 € / jour	20,00 € / jour
Optique, prothèses et divers	Part S.S.		
Optique	65%	200%	200%
Verres et montures			
- 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)	-	-	-
Soins et prothèses dentaires			
- Soins dentaires	70%	100%	100%
- 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 thermales (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 €

### Options fermées à l'adhésion

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

Option Base	Module S	1,94%	
	Module P	0,29%	
	Sous-total	<b>2,23%</b>	
Option 1	Module S	2,20%	0,59%
	Module P	0,29%	0,28%
	Sous-total	<b>2,49%</b>	<b>0,87%</b>

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 2009**  
*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						
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	100%	100%	100%	175%	300%
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires (1) (2)	80%				150%	
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%					
Transports	65%					100%
Soins externes	60 à 70%					
Radiologie, actes techniques médicaux	70%					
Pharmacie	65% / 35% / 15%				100%	100%
Actes médicaux supérieurs à 91 €	100 % - 18 €					
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour (2)	-	oui	oui	oui	oui	oui
Chambre particulière dès le 1er jour (2)	-	-	-	25,00 € / jour	40,00 € / jour	55,00 € / jour
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans (2)	-	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour
Optique, prothèses et divers						
Optique						
Verres et montures						
- Pour l'adulte	65%	200%	100 % + 100 € 100 % + 150 €	100 % + 150 € 100 % + 250 € Verres : 300 % Monture : 100 % + 80 €	100 % + 250 € 100 % + 350 € 100 % + 225 € 100 % + 350 €	100 % + 475 € 100 % + 550 € 100 % + 250 € 100 % + 550 €
Monture et / ou verres simples (3)						
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)						
- Pour l'enfant	250%		100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 250 € 100 % + 350 €	100 % + 200 €
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 €
Lentilles refusées par la S.S. (5)	-	-	-	80 €	125 €	150 €
Soins et prothèses dentaires						
- Soins dentaires	70%	100%	100%	100%	100%	100%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	70%	175%	250%	350%	500%	550%
- Implants (6)	-	-	-	-	-	300 €
- Orthodontie	100%	175%	200%	200%	250%	250%
Autres prothèses & divers						
- Prothèses auditives	65%	175%	250%	350%	500%	550%
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses						
- Cures thermales (7)	65%	100%	100% + 187,50€	100% + 187,50€	100% + 187,50€	100%+322,50 €

- (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

Module additionnel optionnel : Atout +	
Chambre particulière dès le 1er jour	31 € / jour (2)
Chambre d'accompagnant pour hospitalisation d'enfant de - de 12 ans	26 € / 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 : Secteur non conventionné					
		Option 2	Option 3	Option 3 +	Option 4
<b>Soins - Hospitalisation</b>					
Consultations, visites		23,50€	23,50€	23,50€	39,00€
Radiologie, analyses, auxiliaires médicaux, actes techniques médicaux, soins externes, transport, soins dentaires		100%	100%	100%	100%
Hospitalisation		80%	80%	80%	80%
<b>Optique</b>					
- Verres (1)		150%	200%	400%	Idem secteur
- Montures (1)		150%	80,00 €	125,00 €	
<b>Prothèses dentaires</b>					
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S. (*)		150%	200%	90% frais réels (3) dans la limite de 400%	90% frais réels (3) dans la limite de 450%
<b>Autres prothèses &amp; divers</b>					
- Prothèses auditives (*)		150%	200%	400%	90% Frais réels - Remboursement SS
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses (*)					
- Cures thermales (*) (6)		187,50 €	187,50 €	187,50 €	322,50 €
<b>Plafond annuel par an et par famille</b>					
(*) Pour les prothèses, l'orthodontie et les cures, secteurs conventionné et non conventionné confondus		655 €	820 €	1 440 €	2 015 €

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



Régime de Frais Médicaux Individuels - Ouvriers - Retraités

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2009

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	558 €	501 €	642 €	225 €	178%
	60 ans	606 €	546 €	672 €	246 €	175%
	61 ans	618 €	567 €	675 €	249 €	175%
	62 ans	630 €	588 €	675 €	255 €	175%
	63 ans	642 €	609 €	675 €	261 €	175%
	64 ans	654 €	633 €	678 €	264 €	175%
	65 ans	669 €	657 €	681 €	270 €	175%
	66 ans et plus	681 €	681 €	681 €	276 €	175%
Option 2  "Bien-être"	56 - 59 ans	660 €	594 €	759 €	312 €	178%
	60 ans	711 €	639 €	789 €	318 €	175%
	61 ans	726 €	666 €	792 €	324 €	175%
	62 ans	741 €	690 €	795 €	330 €	175%
	63 ans	756 €	717 €	795 €	336 €	175%
	64 ans	771 €	744 €	798 €	342 €	175%
	65 ans	801 €	786 €	801 €	357 €	175%
	66 ans et plus	801 €	801 €	801 €	357 €	175%
Option 3  "Quiétude"	56 - 59 ans	783 €	705 €	900 €	456 €	178%
	60 ans	834 €	750 €	927 €	465 €	175%
	61 ans	849 €	777 €	927 €	477 €	175%
	62 ans	867 €	807 €	930 €	486 €	175%
	63 ans	885 €	840 €	933 €	495 €	175%
	64 ans	903 €	873 €	936 €	504 €	175%
	65 ans	921 €	906 €	939 €	516 €	175%
	66 ans et plus	939 €	939 €	939 €	525 €	175%
Option 3+  "Vitalité"	56 - 59 ans	1 083 €	975 €	1 245 €	690 €	183%
	60 ans	1 155 €	1 041 €	1 281 €	705 €	180%
	61 ans	1 179 €	1 080 €	1 287 €	720 €	180%
	62 ans	1 203 €	1 122 €	1 290 €	735 €	180%
	63 ans	1 227 €	1 164 €	1 293 €	750 €	180%
	64 ans	1 251 €	1 209 €	1 296 €	765 €	180%
	65 ans	1 275 €	1 254 €	1 299 €	780 €	180%
	66 ans et plus	1 302 €	1 302 €	1 302 €	795 €	180%
Option 4  "Privilège"	56 - 59 ans	1 332 €	1 200 €	1 479 €	987 €	183%
	60 ans	1 347 €	1 236 €	1 494 €	1 053 €	177%
	61 ans	1 374 €	1 260 €	1 500 €	1 074 €	177%
	62 ans	1 401 €	1 305 €	1 503 €	1 095 €	177%
	63 ans	1 431 €	1 359 €	1 506 €	1 116 €	177%
	64 ans	1 458 €	1 407 €	1 509 €	1 140 €	177%
	65 ans	1 488 €	1 464 €	1 515 €	1 161 €	177%
	66 ans et plus	1 518 €	1 518 €	1 518 €	1 185 €	177%

Supplément "ATOUT SANTE +" : 36 €annuel par personne soit 3 €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 2009

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	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 <sup>ème</sup> au 90 <sup>ème</sup> jour	100 % SB du 1 <sup>er</sup> au 48 <sup>ème</sup> jour 75 % SB du 49 <sup>ème</sup> au 90 <sup>ème</sup> jour après application du délai de carence	100 % SB du 1 <sup>er</sup> au 90 <sup>ème</sup> jour  après application du délai de carence	100 % SB du 1 <sup>er</sup> au 45 <sup>ème</sup> jour 75 % SB du 46 <sup>ème</sup> au 90 <sup>ème</sup> jour	100 % du 1 <sup>er</sup> au 90 <sup>ème</sup> jour	
Accident du travail ou maladie professionnelle	Arrêt ≤ 30 jours		90 % SB du 1 <sup>er</sup> au 15 <sup>ème</sup> jour 100 % SB du 16 <sup>ème</sup> au 30 <sup>ème</sup> jour		90 % SB du 1 <sup>er</sup> au 15 <sup>ème</sup> jour 100 % SB du 16 <sup>ème</sup> au 30 <sup>ème</sup> jour		
	Arrêt > 30 jours		100 % SB du 1 <sup>er</sup> au 90 <sup>ème</sup> jour		100 % SB du 1 <sup>er</sup> au 90 <sup>ème</sup> jour		
Accident de trajet	Arrêt ≤ 30 jours		100 % SB du 1 <sup>er</sup> au 30 <sup>ème</sup> jour après application du délai de carence				
	Arrêt > 30 jours		100 % SB du 1 <sup>er</sup> au 90 <sup>ème</sup> jour				
Maternité		100 % SB du 16 <sup>ème</sup> au 112 <sup>ème</sup> jour	100 % SB du 1 <sup>er</sup> jour au 112 <sup>ème</sup> 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

<p align="center"> <b>Régime de Mensualisation - Collège Ouvriers</b>  <b>ANNEXES TARIFAIRES au 1er janvier 2009</b>  <i>Gamme</i> </p>
---

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

\* 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.