

Brochure n° 3107

**Accords collectifs nationaux**

**BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS**

AVENANT N° 22 DU 18 DÉCEMBRE 2008

À L'ACCORD DU 13 DÉCEMBRE 1990

RELATIF À LA PRÉVOYANCE DES ETAM

NOR : ASET0950383M

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 ETAM, à l'accord national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des employés, techniciens et agents de maîtrise du bâtiment et des travaux publics sont modifiés comme suit.

Au sein de l'article 4 Cotisations, le paragraphe 4.2 Taux est remplacé intégralement par le texte suivant :

« 4.2. Taux

Le taux de cotisation dépend des garanties et options choisies :

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

La répartition de la cotisation entre l'employeur et les salariés est 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 ETAM de l'entreprise. »

L'article 5 Résiliation. – Démission. – 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 13 décembre 1990 ;
- 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 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 ETAM.

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

#### « Article 7

##### *Niveau 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

Les articles 9, 10, 13 et 14 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 ETAM, à l'accord national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des employés, techniciens et agents de maîtrise du bâtiment et des travaux publics sont modifiés comme suit :

Au sein de l'article 9 Garantie décès, le paragraphe 9.1 Double effet est intégralement remplacé par le texte suivant :

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

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 ETAM, enfants qui étaient déjà à charge du participant à la date de son décès.

Le montant de ce capital décès, intitulé capital double effet, est égal à celui versé au décès du participant, déduction faite des compléments pour décès consécutif à une maladie professionnelle ou à un accident. »

L'article 10 Garantie rente d'éducation est intégralement remplacé par le texte 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 ETAM 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. »

L'article 13 Garantie décès, invalidité accidentels est intégralement remplacé par le texte suivant :

« 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 (1).

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).

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 %.

---

(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.

### 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. »

L'article 14 Exclusions est intégralement remplacé par le texte suivant :

#### « Article 14

##### *Exclusions*

Le capital visé à l'article 9 et à l'article 13 n'est pas dû 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.

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

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

#### CHAPITRE IV

Les articles 33 à 36 de la section 1 Dispositions générales relatives aux adhésions du titre III Régimes de prévoyance individuels figurant en 1<sup>re</sup> partie Règlement des régimes de prévoyance de l'annexe III Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM, à l'accord national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des employés, techniciens et agents de maîtrise du bâtiment et des travaux publics sont modifiés comme suit.

L'article 33 Conditions d'adhésion est intégralement remplacé par le texte suivant :

#### « Article 1<sup>er</sup>

##### *Conditions d'adhésion*

Tout ou partie des garanties dont ils disposaient en activité peuvent être conservées, par adhésion individuelle, par les participants :

- ayant bénéficié des maintiens de garanties prévues aux articles 6.1 et 6.2 du titre I<sup>er</sup> Régime national de prévoyance des ETAM ;

- ou lorsqu'il a été mis un terme à l'adhésion de leur entreprise au présent régime.

Pour être prise en compte, la demande d'adhésion doit parvenir à l'institution dans les 6 mois qui suivent l'arrêt des garanties (que ce soit au terme de l'adhésion de l'entreprise, ou au terme de la période de maintiens de garanties prévue aux articles 6.1 et 6.2 du titre 1<sup>er</sup> Régime national de prévoyance des ETAM).

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

L'article 34 Modalités d'adhésion est intégralement remplacé par le texte suivant :

#### « Article 2

##### *Modalités d'adhésion*

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

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

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

A l'article 35 Cotisations :

Cet article est renuméroté article 3 Cotisations.

Les sous-titres *a) Assiette*, *b) Taux* et *c) Recouvrement des cotisations*, sont respectivement remplacés par les sous-titres suivants : 3.1 Assiette, 3.2. Taux, 3.3. Recouvrement des cotisations.

L'article 36 Résiliation de l'adhésion est renuméroté article 4 Résiliation de l'adhésion.

## CHAPITRE V

Les articles 37 à 39 de la section 2 Dispositions générales relatives aux garanties du titre III Régimes de prévoyance individuels figurant en 1<sup>re</sup> partie Règlement des régimes de prévoyance de l'annexe III Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM, à l'accord national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des employés, techniciens et agents de maîtrise du bâtiment et des travaux publics sont modifiés comme suit :

L'article 37 Modalités d'application est renuméroté article 5 Modalités d'application.

L'article 38 Conditions d'ouverture du droit est renuméroté article 6 Conditions d'ouverture du droit.

L'article 39 Base de calcul des prestations est renuméroté article 7 Base de calcul des prestations.

## CHAPITRE VI

L'article 40 Modalités d'application de chaque garantie de la section 3 Dispositions propres à garantie du titre III Régimes de prévoyance individuels figurant en 1<sup>re</sup> partie Règlement des régimes de prévoyance de l'annexe III Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM, à l'accord national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des employés, techniciens et agents de maîtrise du bâtiment et des travaux publics, est renuméroté article 8 Modalités d'application de chaque garantie.

## CHAPITRE VII

L'article 41 Section financière et réserve de la section 4 Dispositions financières du titre III Régimes de prévoyance individuels figurant en 1<sup>re</sup> partie Règlement des régimes de prévoyance de l'annexe III Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM, à l'accord national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des employés, techniciens et agents de maîtrise du bâtiment et des travaux publics est renuméroté article 9 Section financière et réserve.

## CHAPITRE VIII

Les articles 3, 4, 6 et 8 de la section 1 Dispositions relatives aux entreprises et aux participants du titre II Régime de frais médicaux collectifs figurant en 2<sup>e</sup> partie Règlement des régimes de frais médicaux de l'annexe III Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM, à l'accord national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des employés, techniciens et agents de maîtrise du bâtiment et des travaux publics, sont modifiés comme suit.

L'article 3 Modalités de l'adhésion est intégralement remplacé par le texte suivant :

### « 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 ETAM présent dans l'entreprise est obligatoirement affilié au présent règlement (sauf cas d'exception prévus par la réglementation encadrant les exonérations de cotisations de sécurité sociale) ;
- en cas de décision unilatérale de l'employeur :
  - tout ETAM présent dans l'entreprise au jour de l'adhésion se voit proposé d'être couvert, sans être contraint à cotiser contre son gré ;
  - tout ETAM embauché ultérieurement est obligatoirement affilié au régime.

L'adhésion de l'entreprise est dite facultative dans les autres cas, ce qui 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 ETAM. En cas de non-respect de cette obligation, l'entreprise peut être tenue responsable des paiements à tort qui viendraient éventuellement à être effectués. »

L'article 4 Bénéficiaires est intégralement remplacé par le texte suivant :

#### « 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 ou, lorsque la cotisation dépend de la composition familiale, à compter du premier jour où la modification de couverture du conjoint est prise en compte dans la cotisation déclarée par l'employeur.

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 et si cette modification n'entraîne pas de modification du montant des cotisations dues.

#### 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. »

A l'article 6 Cotisations, le paragraphe 6.2 Montant ou taux est intégralement remplacé par le texte suivant :

#### « 6.2. Montant ou taux

Le montant de la cotisation en euros ou le taux de la cotisation dépend du niveau des options modulaires et des éventuels modules additionnels choisis par l'entreprise.

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

La répartition des cotisations entre l'employeur et les 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 ETAM de l'entreprise ;
- pour tous leurs conjoints, lorsque la formule de cotisation retenue par l'entreprise dépend de la composition familiale.

Quand l'adhésion est facultative, les montants ou 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*

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'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 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 IX

Les articles 10, 11 et 17 de la section 2 Dispositions relatives aux garanties du titre II Régime de frais médicaux collectifs figurant en 2<sup>e</sup> partie Règlement des régimes de frais médicaux de l'annexe III Règlements des

régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM, à l'accord national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des employés, techniciens et agents de maîtrise du bâtiment et des travaux publics sont modifiés comme suit.

L'article 10 Conditions d'ouverture des droits est intégralement remplacé par le texte suivant :

#### « 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. »

L'article 11 Maintien et cessation des garanties est intégralement remplacé par le texte suivant :

#### « 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 :

- temporairement, 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.

Dans ce cas, le maintien des garanties est accordé pour une période :

- de 6 mois de date à date ;
- ou de 1/3 de la durée du droit à indemnisation chômage du participant, si cette durée est plus favorable.

Pour les ruptures du contrat de travail à intervenir en 2009, la période de maintien des garanties du régime de frais médicaux ne pourra être inférieure :

- à 8 mois de date à date, pour les salariés âgés de moins de 50 ans ;
- à 12 mois de date à date, pour les salariés âgés de 50 ans et plus ;
- sans limitation de durée, 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 X

L'article 4 Démission de la section 1 Dispositions générales relatives aux entreprises figurant en 3<sup>e</sup> partie Règlement du régime de mensualisation de l'annexe III Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM, à l'accord national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des employés, techniciens et agents de maîtrise du bâtiment et des travaux publics est intégralement remplacé par le texte suivant :

##### « Article 4

##### *Démission*

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

La démission doit être notifiée à l'autre partie par lettre recommandée avec avis de réception au moins 2 mois avant la fin de l'exercice en cours. Elle entraîne la radiation de l'entreprise au 31 décembre de la même année.

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

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

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

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

## CHAPITRE XI

L'article 7 Prestations de la section 3 Dispositions spécifiques aux entreprises figurant en 3<sup>e</sup> partie Règlement du régime de mensualisation de l'annexe III Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM, à l'accord national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des employés, techniciens et agents de maîtrise du bâtiment et des travaux publics est intégralement remplacé par le texte suivant :

### « Article 7

#### *Prestations*

Les dispositions prévues par les conventions collectives nationales des ETAM du bâtiment et des travaux publics fixent les conditions d'attribution et les modalités de calcul des prestations du régime mensualisation. Toute modification des dispositions de ces conventions susceptible d'influencer les engagements de l'institution donnerait immédiatement lieu à l'adaptation tarifaire correspondante.

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

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

En cas de période de référence incomplète les droits sont rétablis *pro rata temporis*.

Les couvertures proposées sont définies dans l'annexe Garanties mensualisation (1).

La prestation complémentaire au titre du remboursement forfaitaire des charges sociales correspond à 45 % des indemnités servies.

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



## CHAPITRE XII

Les parties signataires décident de ratifier :

- les annexes des garanties et les annexes tarifaires du Règlement des régimes de Prévoyance de la partie Règlement des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM, telles que figurant 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 ETAM, 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 ETAM, telles que figurant en annexe III (1) du présent avenant.

## CHAPITRE XIII

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

## CHAPITRE XIV

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).

### **Syndicats de salariés :**

- Syndicat national des cadres, employés, techniciens, agents de maîtrise et assimilés des industries du bâtiment, des travaux publics et des activités annexes et connexes BTP CFE-CGC ;
- 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 ETAM**  
**PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2009**  
**Gamme**

| Toutes les prestations s'entendent y compris<br>les prestations du régime de base obligatoire | Régime de base obligatoire*     |                        | Régime collectif supplémentaire |  |             |             |             |
|---|---------------------------------|------------------------|---------------------------------|--|-------------|-------------|-------------|
|   | Prestations<br>conventionnelles | Prestations<br>servies | Option<br>3 bis                 | Option<br>4                            | Option<br>5 | Option<br>6 | Option<br>7 |
| > Capital-Décès   |                                 |                        |                                 |  |             |             |             |
| Capital de base : décès toutes causes   |                                 |                        |                                 |  |             |             |             |
| Participant célibataire, veuf ou divorcé  | 100% SB                         | 110% SB                | 160% SB                         | 200% SB                                | 250% SB     | 350% SB     |             |
| Participant avec conjoint   | 150% SB                         | 165% SB                | 210% SB                         | 250% SB                                | 350% SB     | 450% SB     |             |
| Majoration pour enfant à charge   |                                 |                        |                                 |  |             |             |             |
| Complément par enfant à charge  | +30% SB                         | +33% SB                | +40% SB                         |  |             |             |             |
| Complément par enfant à partir du 3ème enfant   | +30% SB                         | +33% SB                | +60% SB                         |  |             |             |             |
| Majoration pour décès accidentel  |                                 |                        |                                 |  |             |             |             |
| Complément de capital   | + 100% SB (1)                   |                        | + 100% SB (1)                   | + 200% SB<br>+ doublement majo. enfant |             |             |             |
| Majoration pour décès suite à AT/MP (2)   |                                 |                        |                                 |  |             |             |             |
| Complément de capital   | -                               |                        | + 300% RA                       |  | + 250% RA   |             | + 150% RA   |
| Majoration pour décès du conjoint du participant  |                                 |                        |                                 |  |             |             |             |
| Capital-décès "double effet" (3)  | -                               |                        | oui                             |  |             |             |             |
| Versement anticipé du capital-décès   |                                 |                        |                                 |  |             |             |             |
| Si invalidité totale ou permanente  | oui                             |                        | oui                             |  |             |             |             |
| Conversion du capital en rente  | oui                             |                        | oui                             |  |             |             |             |
| > Rente décès   |                                 |                        |                                 |  |             |             |             |
| Rente au conjoint invalide (4)  | 12% SB                          |                        |                                 | 12% SB                                 |             |             |             |
| Rente d'éducation (par enfant à charge)<br>si orphelin du parent participant                  |                                 |                        |                                 | 15% SB<br>Mini. 12% PASS               |             |             |             |
| - si décès non suite à AT/MP  | 15% SB<br>Mini. 12% PASS        |                        |                                 |  |             |             |             |
| - si décès suite à AT/MP  | -                               |                        |                                 |  |             |             |             |
| si orphelin de père et de mère  |                                 |                        |                                 | doublement de la rente                 |             |             |             |
| - si décès non suite à AT/MP  | doublement de la rente          |                        |                                 |  |             |             |             |
| - si décès suite à AT/MP  | -                               |                        |                                 |  |             |             |             |
| > Obsèques famille (5)  |                                 |                        |                                 |  |             |             |             |
| 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 du règlement des régimes de prévoyance - Catégorie Etam font référence.

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

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

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

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

(5) Disponible à compter du 2nd semestre 2009. 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 ETAM.

SB : Salaire de base

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

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

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

**Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM**  
**PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2009**  
**Gamme**

| Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du régime de base obligatoire | Régime de base obligatoire*                                   |                     | Régime collectif supplémentaire |          |          |          |          |  |  |  |  |
|--|---|---------------------|---------------------------------|----------|----------|----------|----------|--|--|--|--|
|  | Prestations conventionnelles                                  | Prestations servies | Option 3 bis                    | Option 4 | Option 5 | Option 6 | Option 7 |  |  |  |  |
| > Indemnités Journalières (6)  |   |                     |                                 |          |          |          |          |  |  |  |  |
| Maladie ou accident de droit commun  |   |                     |                                 |          |          |          |          |  |  |  |  |
| Prestation de base   | 75% SB  | 85% SB              |                                 |          |          |          |          |  |  |  |  |
| Majoration par enfant à charge   | -   |                     |                                 |          |          |          |          |  |  |  |  |
| AT/MP  |   |                     |                                 |          |          |          |          |  |  |  |  |
| Montant de la prestation   | 85% SB  |                     |                                 |          |          |          |          |  |  |  |  |
| > Rente d'Invalidité (6)   |   |                     |                                 |          |          |          |          |  |  |  |  |
| Maladie ou Accident de droit commun  |   |                     |                                 |          |          |          |          |  |  |  |  |
| Invalidité de 1ère catégorie   | 60% de la prestation pour invalidité de 2ème catégorie        |                     |                                 |          |          |          |          |  |  |  |  |
| Invalidité de 2ème catégorie   | 65% SB  | 80% SB              |                                 |          |          |          |          |  |  |  |  |
| Invalidité de 3ème catégorie   | 65% SB  | 80% SB              |                                 |          |          |          |          |  |  |  |  |
| Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge  | +5% SB  |                     |                                 |          |          |          |          |  |  |  |  |
| AT/MP<br>(T : Taux d'incapacité permanente défini par la SS)                               |   |                     |                                 |          |          |          |          |  |  |  |  |
| 33% ≤ Taux d'incapacité S.S. < 66 %  | 1,5 x T x indemnisation pour invalidité de 2ème catégorie (7) |                     |                                 |          |          |          |          |  |  |  |  |
| Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge  | +5% SB  |                     |                                 |          |          |          |          |  |  |  |  |
| Taux d'incapacité S.S. ≥ 66 %  | indemnisation pour invalidité de 2ème catégorie               |                     |                                 |          |          |          |          |  |  |  |  |
|  |   |                     |                                 |          |          |          |          |  |  |  |  |
|  |   |                     |                                 |          |          |          |          |  |  |  |  |
| > Maternité  |   |                     |                                 |          |          |          |          |  |  |  |  |
| Allocation maternité   | 2,5 % de PASS   |                     |                                 |          |          |          |          |  |  |  |  |
| > Chirurgie  |   |                     |                                 |          |          |          |          |  |  |  |  |
| Frais de chirurgie   | Oui (8)   |                     |                                 |          |          |          |          |  |  |  |  |

\* 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 du règlement des régimes de prévoyance - Catégorie Etam font référence.

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

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

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

SB : Salaire de base

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

**Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM**  
**PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2009**  
*Gamme*

| Option<br>1 | Option<br>2 | Option<br>3 | Option<br>4 | Option<br>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   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

|  | <b>Droit</b> | <b>Gauche</b> |
|--|--------------|---------------|
| 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 | 20 % |

|  |      |
|--|------|
| (sans lésion de la moelle épinière)                    |      |
| Tassement radiologique simple avec gêne moyenne        | 10 % |
| Lumbago post-traumatique                               | 4 %  |
| Fracture de la clavicule avec séquelles nettes :       |      |
| – clavicule droite                                     | 4 %  |
| – clavicule gauche                                     | 2 %  |
| Fracture multiple des côtes avec séquelles importantes | 1 %  |



**Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM**  
**PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2009**  
*Options fermées à l'adhésion*

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

**Régime collectif  
supplémentaire**

**Option  
4**

**> Indemnités Journalières <sup>(1)</sup>**

**Maladie ou accident de droit commun**

Prestation de base

85% SB

Majoration par enfant à charge

+10% de la rente

**AT/MP**

Montant de la prestation

100% SB

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

*SB : Salaire de base*

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

**Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM**  
**PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2009**  
**Gamme fermée à l'adhésion**

**RNPE sans décès**  
(ex DN)

**> Indemnités Journalières (1)**

|  |        |
|--|--------|
| <b>Arrêt suite à maladie</b> (hors accident du travail et maladie professionnelle) | 85% SB |
| <b>Arrêt suite à ATMP</b>  | 85% SB |

**> Rente d'Invalidité (1)**

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

**> Maternité**

|                             |               |
|-----------------------------|---------------|
| <b>Allocation maternité</b> | 2,5 % de PASS |
|-----------------------------|---------------|

**> Chirurgie**

|                           |         |
|---------------------------|---------|
| <b>Frais de chirurgie</b> | Oui (2) |
|---------------------------|---------|

(1) Y compris les indemnités journalières ou rentes d'invalidité / incapacité ou remboursements

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

SB : Salaire de base

PASS : Plafond annuel de la Sécurité Sociale

## Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM

### ANNEXES TARIFAIRES du 1er janvier 2009

#### Gamme

#### 1) Régime de base obligatoire :

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

#### 2) Régime collectif supplémentaire :

##### 2.1 - Entreprises relevant du "mode direct" :

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

| En % de l'assiette des cotisations ARRCO | Option 3 bis | Option 4 | Option 5 | Option 6 | Option 7 |
|--|--------------|----------|----------|----------|----------|
| Capital Décès                            | +0,17 %      | +0,20 %  | +0,31 %  | +0,49 %  | +0,70 %  |
| Rentes Décès                             |              | +0,05 %  |          |          |          |
| Obsèques Famille                         | +0,05%       |          |          |          |          |
| Invalidité                               |              | +0,23 %  |          |          |          |

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                               | 0,05 %   | 0,11 %   | 0,17 %   | 0,22 %   | 0,28 %   |
| Garantie 2                               | 0,09 %   | 0,18 %   | 0,27 %   | 0,36 %   | 0,45 %   |
| Garantie 3                               | 0,12 %   | 0,25 %   | 0,37 %   | 0,50 %   | 0,62 %   |

##### 2.2 - Entreprises relevant du mode "déclaratif" :

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

**Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM**  
**ANNEXES TARIFAIRES du 1er janvier 2009**  
***Options fermées à l'adhésion***

**Régime collectif supplémentaire :**  
**1 - Entreprises relevant du "mode direct" :**

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

| <b><i>En % de l'assiette des cotisations ARRCO</i></b> | <b>Option<br/>4</b> |
|--|---------------------|
| Indemnité Journalière                                  | +0,05 %             |

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

**Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM**  
**ANNEXES TARIFAIRES du 1er janvier 2009**  
***Gamme fermée à l'adhésion***

| <b><i>Taux appelé</i></b> | <b>Régime<br/>DN</b> |
|---------------------------|----------------------|
| Autres risques            | 1,20%                |
| Chirurgie                 | 0,10%                |
| <b>Toutes garanties</b>   | <b>1,30 %</b>        |

## ANNEXE N°2

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

#### Régime de Frais Médicaux Collectifs - ETAM ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2009 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<br>SNle1 | Module<br>S2   | Module<br>S3   | Module<br>S3+  | Module<br>S4  | Module<br>S5  | Module<br>S6  |                |  |                |                |                |                |
| Consultations, visites (généralistes, spécialistes)   | 70%             | 100%            | 100%           | 100%           | 175%           | 300%          | 300%          | 400%          |                |  |                |                |                |                |
| Hospitalisation : frais de séjour, honoraires (1) (2) | 80%             |                 |                |                | 150%           |               |               | 300%          |                |  |                |                |                |                |
| Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers      | 60%             |                 |                |                |                |               |               |               |                |  |                |                |                |                |
| Transports  | 65%             |                 |                |                | 100%           | 150%          | 100%          | 100%          |                |  |                |                |                |                |
| Soins externes  | 60 à 70%        |                 |                |                |                | 100%          |               |               |                |  |                |                |                |                |
| Radiologie, actes techniques médicaux                 | 70%             |                 |                |                |                |               |               |               |                |  |                |                |                |                |
| Pharmacie   | 65% / 35% / 15% | 200%            | 250%           | 350%           | 500%           | 600%          | 800%          | 1000%         |                |  |                |                |                |                |
| 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 | 25,00 € / jour                         | 40,00 € / jour | 55,00 € / jour | 70,00 € / jour | 90,00 € / jour |
| ans (2)   | -               |                 |                |                |                |               |               |               | 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<br>PNle1 | Module<br>P2   | Module<br>P3   | Module<br>P3+  | Module<br>P4  | Module<br>P5  | Module<br>P6  |                |  |                |                |                |                |
| <b>Optique</b>  |                 |                 |                |                |                |               |               |               |                |  |                |                |                |                |
| <u>Verres et montures</u>                             |                 | 65%             | 100%           | 100%           | 100%           | 100%          | 100%          | 100%          |                |  |                |                |                |                |
| - Pour l'adulte                                       |                 |                 |                |                |                |               |               |               |                |  |                |                |                |                |
| Monture et / ou verres simples (3)                    |                 |                 |                |                |                |               |               |               | 100 % + 100 €  | 100 % + 150 €                          | 100 % + 250 €  | 100 % + 475 €  | 100 % + 550 €  | 100 % + 800 €  |
| Monture et / ou verres progressifs (3) (4)            |                 |                 |                |                |                |               |               |               | 100 % + 150 €  | 100 % + 250 €                          | 100 % + 350 €  | 100 % + 550 €  | 100 % + 650 €  | 100 % + 1000 € |
| - Pour l'enfant                                       |                 |                 |                |                |                |               |               |               |                |  |                |                |                |                |
| Monture et / ou verres simples (3)                    |                 |                 |                |                |                |               |               |               | 250%           | Verres : 300<br>Monture : 100 % + 80 € | 100 % + 225 €  | 100 % + 250 €  | 100 % + 300 €  | 100 % + 400 €  |
| Monture et / ou verres progressifs (3) (4)            |                 |                 |                | 100 % + 350 €  | 100 % + 550 €  | 100 % + 650 € | 100 % + 700 € |               |                |  |                |                |                |                |
| Lentilles remboursées par la S.S.                     | 65 %            | 100%            | 250%           | 100 % + 100 €  | 100 % + 150 €  | 100 % + 200 € | 100 % + 200 € | 100 % + 250 € |                |  |                |                |                |                |
| Lentilles refusées par la S.S. (5)                    | -               |                 | -              | 80 €           | 125 €          | 150 €         | 175 €         | 250 €         |                |  |                |                |                |                |
|   |                 |                 |                |                |                |               |               |               |                |  |                |                |                |                |
|   |                 |                 |                |                |                |               |               |               |                |  |                |                |                |                |
|   |                 |                 |                |                |                |               |               |               |                |  |                |                |                |                |
|   |                 |                 |                |                |                |               |               |               |                |  |                |                |                |                |
| <b>Soins et prothèses dentaires</b>                   |                 |                 |                |                |                |               |               |               |                |  |                |                |                |                |
| - Soins dentaires                                     | 70%             | 100%            | 100%           | 100%           | 100%           | 100%          | 300%          | 300%          |                |  |                |                |                |                |
| - Prothèses dentaires remboursées par la S.S.         | 70%             |                 | 250%           | 350%           | 500%           | 550%          | 600%          | 650%          |                |  |                |                |                |                |
| - Implants (6)  | -               |                 | -              | -              | -              | -             | 300 €         | 400 €         |                |  |                |                |                |                |
| - Orthodontie   | 100%            |                 | 175%           | 200%           | 200%           | 250%          | 400%          | 400%          |                |  |                |                |                |                |
|   |                 |                 |                |                |                |               |               |               |                |  |                |                |                |                |
|   |                 |                 |                |                |                |               |               |               |                |  |                |                |                |                |
| <b>Autres prothèses &amp; divers</b>                  |                 |                 |                |                |                |               |               |               |                |  |                |                |                |                |
| - Prothèses auditives                                 | 65%             | 100%            | 250%           | 350%           | 500%           | 550%          | 600%          | 750%          |                |  |                |                |                |                |
| - Appareillages orthopédiques et autres prothèses     |                 |                 | 250%           |                |                |               |               |               |                |  |                |                |                |                |
|   |                 |                 |                |                |                |               |               |               |                |  |                |                |                |                |
|   |                 |                 |                |                |                |               |               |               |                |  |                |                |                |                |
|   |                 |                 |                |                |                |               |               |               |                |  |                |                |                |                |
|   |                 |                 |                |                |                |               |               |               |                |  |                |                |                |                |
| - Cures thermales (7)                                 | 65%             | 100%            | 100% + 187,50€ | 100% + 187,50€ | 100% + 187,50€ | 100%+322,50 € | 100%+322,50 € | 100%+322,50 € |                |  |                |                |                |                |
|   |                 |                 |                |                |                |               |               |               |                |  |                |                |                |                |
|   |                 |                 |                |                |                |               |               |               |                |  |                |                |                |                |
|   |                 |                 |                |                |                |               |               |               |                |  |                |                |                |                |
|   |                 |                 |                |                |                |               |               |               |                |  |                |                |                |                |
|   |                 |                 |                |                |                |               |               |               |                |  |                |                |                |                |

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

(2) Non limité en nombre

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

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

(5) Plafond par an et par bénéficiaire

(6) Forfait par an et par bénéficiaire

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

#### Modules additionnels facultatifs

| Module additionnel "BTP Santé Plus" | Base |
|-------------------------------------|------|
| Services d'assistance               | Oui  |

## Régime des Frais Médicaux Collectifs ETAM

### Tarification Globale famille

**ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2009**

*Gamme nationale*

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

|           |            |            |
|-----------|------------|------------|
| SNle1     | 496,80 €   | 147,60 €   |
| PNle1     | 126,00 €   | 72,00 €    |
| S2        | 496,80 €   | 147,60 €   |
| P2        | 180,00 €   | 122,40 €   |
| S3        | 532,80 €   | 151,20 €   |
| P3        | 259,20 €   | 176,40 €   |
| S3+       | 637,20 €   | 234,00 €   |
| P3+       | 522,00 €   | 417,60 €   |
| S4        | 705,60 €   | 277,20 €   |
| P4        | 730,80 €   | 666,00 €   |
| S5        | 853,20 €   | 392,40 €   |
| P5        | 1 101,60 € | 1 195,20 € |
| S6        | 1 202,40 € | 770,40 €   |
| P6        | 1 375,20 € | 1 350,00 € |
| Chirurgie | 32,40 €    | 7,20 €     |
| Maternité | 32,40 €    | 7,20 €     |

| Modules additionnels |         |         |
|----------------------|---------|---------|
| Option Assistance    | 10,80 € | 10,80 € |

**S = Soins et Hospitalisation**

**P = Complément Dentaire et Optique**

## Régime de Frais Médicaux Collectifs ETAM

### Tarification Conjoint Distinct

**ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2009**

*Gamme nationale*

| <b>Cotisation Salarié + enfants</b> |                       |                        |
|-------------------------------------|-----------------------|------------------------|
|                                     | <b>Régime Général</b> | <b>Régime de l'Est</b> |
| <b>Cotisation annuelle</b>          |                       |                        |
| Nle 1                               | 349,20 €              | 133,20 €               |
| Nle 1                               | 86,40 €               | 39,60 €                |
| S2                                  | 349,20 €              | 133,20 €               |
| P2                                  | 122,40 €              | 57,60 €                |
| S3                                  | 378,00 €              | 136,80 €               |
| P3                                  | 165,60 €              | 115,20 €               |
| S3+                                 | 450,00 €              | 144,00 €               |
| P3+                                 | 392,40 €              | 309,60 €               |
| S4                                  | 493,20 €              | 194,40 €               |
| P4                                  | 507,60 €              | 590,40 €               |
| S5                                  | 597,60 €              | 230,40 €               |
| P5                                  | 774,00 €              | 813,60 €               |
| S6                                  | 903,60 €              | 403,20 €               |
| P6                                  | 1 033,20 €            | 993,60 €               |

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

| <b>Cotisation Salarié + enfants + conjoint</b> |                       |                        |
|--|-----------------------|------------------------|
| <b>Gamme Nationale</b>                         | <b>Régime Général</b> | <b>Régime de l'Est</b> |
| <b>Cotisation annuelle</b>                     |                       |                        |
| Nle 1  | 583,20 €              | 234,00 €               |
| Nle 1  | 111,60 €              | 50,40 €                |
| S2   | 583,20 €              | 234,00 €               |
| P2   | 187,20 €              | 86,40 €                |
| S3   | 612,00 €              | 241,20 €               |
| P3   | 277,20 €              | 194,40 €               |
| S3+  | 745,20 €              | 255,60 €               |
| P3+  | 601,20 €              | 482,40 €               |
| S4   | 799,20 €              | 324,00 €               |
| P4   | 817,20 €              | 921,60 €               |
| S5   | 936,00 €              | 370,80 €               |
| P5   | 1 267,20 €            | 1 324,80 €             |
| S6   | 1 324,80 €            | 590,40 €               |
| P6   | 1 623,60 €            | 1 573,20 €             |

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

| <b>Modules additionnels</b> |         |         |
|-----------------------------|---------|---------|
| Option Assistance           | 10,80 € | 10,80 € |

**Régime de Frais Médicaux Collectifs - ETAM**  
**ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2009**  
*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 %<br>-<br>Pour le secteur non conventionné :<br>Omnipraticiens : 0,5 % PMSS<br>Spécialistes : 1% PMSS<br>Neuropsychiatres : 2% PMSS | Pour le secteur conventionné : 126 %<br>-<br>Pour le secteur non conventionné :<br>Omnipraticiens : 0,5 % PMSS<br>Spécialistes : 1% PMSS<br>Neuropsychiatres : 1% PMSS | Pour le secteur conventionné : 100 %<br>-<br>Pour le secteur non conventionné :<br>Omnipraticiens : 0,3% PMSS<br>Spécialistes : 0,5% PMSS<br>Neuropsychiatres : 1% PMSS | Pour le secteur conventionné : 150 %<br>-<br>Pour le secteur non conventionné :<br>Omnipraticiens : 0,5% PMSS<br>Spécialistes : 1% PMSS<br>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%                                   |  |  |  |  |   |   |
| Radiologie, actes techniques médicaux                      | 70%  |  | 150%   | 100%   | 126%   | 100%  | 150%  |
| Pharmacie  | 45% / 35%                                  |  | 100%   |  | 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  |  |  |  |  |  |   |   |
| Verres et montures   |  |  |  |  |  |   |   |
| Verres remboursés par la sécurité sociale (2)              | 65%  | <b>Adultes</b><br>100 % + 240 € pour un équipement à Verres progressifs<br>100 % + 200 € pour un | <b>Adultes</b><br>100 % + 350 € pour un équipement à Verres progressifs<br>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%   | 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 €<br>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 :<br>Prothèses capillaires : 100 % + 100 €<br>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  |  |  |   |   |
| SANTÉ PLUS   |  | En option  | Compris  |  |  |   |   |

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

(2) Non limité en nombre

(3) L'allocation maternité concerne exclusivement les ouvriers. Pour les ETAM et les cadres, cette prestation est prise en charge par la Garantie Chirurgie-Maternité du régime de prévoyance

(4) Forfait par an et par bénéficiaire

**Modules additionnels facultatifs**

| Module additionnel "Service Plus"                   |         |
|---|---------|
| Assistance 24h / 24 en cas d'hospitalisation        | Oui     |
| Allocation hospitalière du 3ème au 90ème jour       | 15,85 € |
| Allocation obsèques (en cas de décès avant 65 ans)  | 1 524 € |
| Protection juridique et assurance vie quotidienne   | Oui     |
| Prime événements familiaux: mariage / naissance     | 76,25 € |
| Extension Tiers Payant accès aux œuvres mutualistes | Oui     |

| Module additionnel "Santé Plus"                                     |                  |
|---|------------------|
| Chambre particulière en secteur psychiatrique                       | 53,38 €/jour     |
| Prothèses auditives refusées par la sécurité sociale                | 381,12 € / an    |
| Prothèses capillaires et mammaires refusées par la sécurité sociale | 266,79 € / an    |
| Orthodontie adulte refusée par la Sécurité Sociale                  | 76,25 € / an     |
| Orthodontie enfant refusée par la Sécurité Sociale                  | 76,25 € / an     |
| Vaccin anti-grippe pour personnes de moins de 65 ans                |                  |
| Vaccin non remboursable   | 100% Frais réels |
| Collyre ou lacs à vision  | 114,34 € / an    |
| Fécondation in vitro  | 571,68 € / an    |
| Cholestérol ADL   | 5,72 € / acte    |
| Pédicure  | 114,34 € / an    |
| Maquillage  | 57,17 € / an     |
| Chiropracteur   | 50% 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 ETAM

### Tarification Globale famille

**ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2009**

*Options régionales*

|                            | Régime Général | Régime de l'Est |
|----------------------------|----------------|-----------------|
| <i>Cotisation annuelle</i> |                |                 |
| Sécurité                   | 1 047,60 €     |                 |
| Confort                    | 1 220,40 €     |                 |
| RS2                        | 745,20 €       | 320,40 €        |
| RS3                        | 1 018,80 €     | 558,00 €        |
| Boissière 1                | 680,40 €       |                 |
| Boissière 2                | 1 011,60 €     |                 |

| Modules additionnels  |          |          |
|---|----------|----------|
| Service +   | 90,00 €  | 90,00 €  |
| Santé +   | 100,80 € | 100,80 € |
| Option Assistance (1)   | 10,80 €  | 10,80 €  |
| (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 - ETAM

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 - ETAM**  
**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

| 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.       |                |                |
| <b>Optique</b>   |                 |                |                |
| <u>Verres et montures</u>                                |                 |                |                |
| - Pour l'adulte  | 65%             | 200%           | 200%           |
| Monture et / ou verres simples (3)                       |                 |                |                |
| Monture et / ou verres progressifs (3) (4)               |                 |                |                |
| - Pour l'enfant  | 65 %            | 200%           | 200%           |
| 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)                       | -               | -              | -              |
| <b>Soins et prothèses dentaires</b>                      |                 |                |                |
| - Soins dentaires  | 70%             | 100%           | 100%           |
| - Prothèses dentaires remboursées par la S.S.            | 70%             | 175%           | 175%           |
| - Implants (6)   | -               | -              | -              |
| - Orthodontie  | 100%            | 175%           | 175%           |
| <b>Autres prothèses &amp; divers</b>                     |                 |                |                |
| - Prothèses auditives                                    | 65%             | 175%           | 175%           |
| - Appareillages orthopédiques et autres prothèses        | 65%             | 100%           | 100%           |
| - Cures thermales (7)                                    | 65%             | 100%           | 100%           |

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

(2) Non limité en nombre

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

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

(5) Plafond par an et par bénéficiaire

(6) Forfait par an et par bénéficiaire

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

**Modules additionnels facultatifs**

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

## Régime des Frais Médicaux Collectifs ETAM

### Tarification Globale famille

**ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2009**

*Options fermées à l'adhésion*

|             |            |          |          |
|-------------|------------|----------|----------|
|             |            |          |          |
|             |            |          |          |
| Option Base | Module S   | 352,80 € |          |
|             | Module P   | 126,00 € |          |
|             | Sous-total | 478,80 € |          |
|             |            |          |          |
| Option 1    | Module S   | 439,20 € | 144,00 € |
|             | Module P   | 126,00 € | 75,60 €  |
|             | Sous-total | 565,20 € | 219,60 € |

| Module additionnel fermé |         |         |
|--------------------------|---------|---------|
| Non Conventionné         | 50,40 € | 50,40 € |

## Régime de Frais Médicaux Collectifs ETAM

### Tarification globale famille

**ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2009**

*Tarif en pourcentage de salaire*

*Options fermées à l'adhésion*

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

|                   |       |       |
|-------------------|-------|-------|
| Base Module S     | 1,84% |       |
| Base Module P     | 0,63% |       |
| Option 1 Module S | 2,11% | 0,47% |
| Option 1 Module P | 0,75% | 0,39% |
| S2                | 2,64% | 0,71% |
| P2                | 0,90% | 0,56% |
| S3                | 3,00% | 1,04% |
| P3                | 1,03% | 0,81% |
| S3+               | 3,37% | 1,46% |
| P3+               | 2,39% | 1,84% |
| S4                | 3,95% | 1,71% |
| P4                | 3,28% | 2,39% |
| S5                | 4,80% | 2,56% |
| P5                | 3,94% | 3,59% |

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

| Modules additionnels |       |       |
|----------------------|-------|-------|
| Non conventionné     | 0,19% | 0,17% |
| Présence +           | 0,28% | 0,28% |

**Régime de Frais Médicaux Individuels Retraités - ETAM**  
**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-<br>"Base" | Option 2<br>"Bien-Être"                  | Option 3<br>"Quiétude"         | Option 3 +<br>"Vitalité"       | Option 4<br>"Privilage"        |
|--|-----------------|---------------------|--|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|  |                 |                     |  |                                |                                |                                |
| Soins - Hospitalisation  |                 |                     |  |                                |                                |                                |
| Consultations, visites (généralistes, spécialistes)                              | 70%             | 100%                | 100%                                     | 100%                           | 175%                           | 300%                           |
| Hospitalisation : frais de séjour, honoraires (1) (2)                            | 80%             |                     |  |                                | 175%                           |                                |
| Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers                                 | 60%             |                     |  |                                | 150%                           |                                |
| Transports   | 65%             |                     |  |                                |                                |                                |
| Soins externes   | 60 à 70%        |                     |  |                                |                                |                                |
| Radiologie, actes techniques médicaux  | 70%             |                     |  |                                | 150%                           |                                |
| 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 €<br>100 % + 150 €           | 100 % + 150 €<br>100 % + 250 € | 100 % + 250 €<br>100 % + 350 € | 100 % + 475 €<br>100 % + 550 € |
| Monture et / ou verres simples (3)<br>Monture et / ou verres progressifs (3) (4) |                 |                     |  |                                |                                |                                |
| - Pour l'enfant  | 250%            |                     | Verres : 300 %<br>Monture : 100 % + 80 € | 100 % + 225 €<br>100 % + 350 € | 100 % + 250 €<br>100 % + 550 € |                                |
| Monture et / ou verres simples (3)<br>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) Pour les ETAM, l'hospitalisation chirurgicale est remboursée à 100% des frais réels par la garantie "Chirurgie" du régime de base obligatoire de prévoyance.

(2) Non limité en nombre

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

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

(5) Plafond par an et par bénéficiaire

(6) Forfait par an et par bénéficiaire

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

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

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

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

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

# Régime de Frais Médicaux Individuels - ETAM - Retraités

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2009

Options fermées à l'adhésion

|                         |                | Régime général      |   |   | Régime de l'Est | Coefficient couple* |
|-------------------------|----------------|---------------------|---|---|-----------------|---------------------|
|                         |                | Régime général      | Départements en sous-cotisation :<br>01 20 28 73 74 77 91 93 95 | Départements en surcotisation :<br>06 11 13 30 31 34 54 65 83 |                 |                     |
|                         |                | Cotisation annuelle |   |   |                 |                     |
| Option 2-<br>"Base"     | 56 - 59 ans    | 558 €               | 501 €   | 642 €   | 243 €           | 178%                |
|                         | 60 ans         | 606 €               | 546 €   | 672 €   | 249 €           | 175%                |
|                         | 61 ans         | 618 €               | 567 €   | 675 €   | 252 €           | 175%                |
|                         | 62 ans         | 630 €               | 588 €   | 675 €   | 258 €           | 175%                |
|                         | 63 ans         | 642 €               | 609 €   | 675 €   | 264 €           | 175%                |
|                         | 64 ans         | 654 €               | 633 €   | 678 €   | 267 €           | 175%                |
|                         | 65 ans         | 669 €               | 657 €   | 681 €   | 273 €           | 175%                |
|                         | 66 ans et plus | 681 €               | 681 €   | 681 €   | 279 €           | 175%                |
| Option 2<br>"Bien-être" | 56 - 59 ans    | 660 €               | 594 €   | 759 €   | 291 €           | 178%                |
|                         | 60 ans         | 711 €               | 639 €   | 789 €   | 294 €           | 175%                |
|                         | 61 ans         | 726 €               | 666 €   | 792 €   | 300 €           | 175%                |
|                         | 62 ans         | 741 €               | 690 €   | 795 €   | 306 €           | 175%                |
|                         | 63 ans         | 756 €               | 717 €   | 795 €   | 312 €           | 175%                |
|                         | 64 ans         | 771 €               | 744 €   | 798 €   | 318 €           | 175%                |
|                         | 65 ans         | 801 €               | 786 €   | 801 €   | 330 €           | 175%                |
|                         | 66 ans et plus | 801 €               | 801 €   | 801 €   | 330 €           | 175%                |
| Option 3<br>"Quiétude"  | 56 - 59 ans    | 783 €               | 705 €   | 900 €   | 426 €           | 178%                |
|                         | 60 ans         | 834 €               | 750 €   | 927 €   | 441 €           | 175%                |
|                         | 61 ans         | 849 €               | 777 €   | 927 €   | 447 €           | 175%                |
|                         | 62 ans         | 867 €               | 807 €   | 930 €   | 456 €           | 175%                |
|                         | 63 ans         | 885 €               | 840 €   | 933 €   | 465 €           | 175%                |
|                         | 64 ans         | 903 €               | 873 €   | 936 €   | 477 €           | 175%                |
|                         | 65 ans         | 921 €               | 906 €   | 939 €   | 486 €           | 175%                |
|                         | 66 ans et plus | 939 €               | 939 €   | 939 €   | 495 €           | 175%                |
| Option 3+<br>"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<br>"Privilège" | 56 - 59 ans    | 1 332 €             | 1 200 €   | 1 533 €   | 975 €           | 183%                |
|                         | 60 ans         | 1 413 €             | 1 272 €   | 1 569 €   | 1 017 €         | 184%                |
|                         | 61 ans         | 1 440 €             | 1 320 €   | 1 572 €   | 1 038 €         | 184%                |
|                         | 62 ans         | 1 470 €             | 1 371 €   | 1 575 €   | 1 059 €         | 184%                |
|                         | 63 ans         | 1 497 €             | 1 422 €   | 1 575 €   | 1 080 €         | 184%                |
|                         | 64 ans         | 1 527 €             | 1 476 €   | 1 581 €   | 1 101 €         | 184%                |
|                         | 65 ans         | 1 560 €             | 1 533 €   | 1 587 €   | 1 125 €         | 184%                |
|                         | 66 ans et plus | 1 590 €             | 1 590 €   | 1 590 €   | 1 146 €         | 184%                |

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 ETAM**  
**PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2009**  
**Gamme**

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

SB : Salaire de base

**Régime de Mensualisation - Collège ETAM**  
**ANNEXES TARIFAIRES du 1er janvier 2009**  
*Gamme*

**1 - Entreprises relevant du "mode direct" :**

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

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

**2. Entreprises relevant du mode "déclaratif" :**

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