

Brochure n° 3107

Accords collectifs nationaux

**BÂTIMENT
ET TRAVAUX PUBLICS**

AVENANT N° 10 DU 17 DÉCEMBRE 2009
À L'ACCORD DU 1^{ER} OCTOBRE 2001 RELATIF À LA PRÉVOYANCE

NOR : ASET1050677M

Entre :

La CAPEB ;

La FFB ;

La FFIE ;

La FNTF ;

La FNSCOP,

D'une part, et

La CFE-CGC BTP ;

La FNCB CFDT ;

La fédération BATIMAT-TP CFTC ;

La FNSCBA CGT ;

La CGT-FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

CHAPITRE I^{ER}

Le titre I^{er} « Régimes de prévoyance collectifs » de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie cadres » de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001 s'intitule désormais « Régime de prévoyance des cadres ».

CHAPITRE II

La première phrase de l'article 1^{er} de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre I^{er} « Régime de prévoyance des cadres » de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie cadres » de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001 est remplacée par la phrase suivante :

« Le présent règlement détermine les conditions dans lesquelles BTP-Prévoyance assure une couverture collective des cadres contre les risques de décès, d'invalidité ou d'incapacité, sous la forme de garanties de base et de garanties supplémentaires qui s'ajoutent à celles servies par le régime de base. »

CHAPITRE III

Au sein de la section 2 « Dispositions générales relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime de prévoyance des cadres » de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance des règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie cadres » de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001, les articles 6, 7, 8, 9, 12, 13 et 14 sont modifiés comme suit :

Le titre de l'article 6 est désormais « Conditions d'ouverture des droits. – Fait générateur. – Niveau de garantie applicable ».

Le paragraphe 6.2 est intégralement remplacé par le texte suivant :

« 6.2. Fait générateur

Est définie comme date du fait générateur :

- la date de l'arrêt de travail au sens de la sécurité sociale pour les garanties d'indemnités journalières, de rente d'invalidité ;
- la date de notification du classement en invalidité 3^e catégorie par la sécurité sociale pour le versement anticipé du capital décès en cas d'invalidité totale et permanente ;
- la date du décès pour les garanties de capital décès et de rente d'éducation ;
- la date de naissance ou d'adoption pour le forfait naissance ;
- la date d'hospitalisation pour la garantie chirurgie ;

- la date de l'accident en cas d'invalidité accidentelle ou la date de reconnaissance de la maladie professionnelle par la sécurité sociale, pour les prestations prévues à l'article 18.2 au titre de la garantie décès-invalidité accidentels. »

Il est ajouté à l'article 6 le paragraphe suivant :

« 6.3. 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 définie ci-dessus pour l'option choisie par l'entreprise adhérente.

Toutefois, pour les participants bénéficiant de maintien de garanties sans contrepartie de cotisations, c'est l'option en vigueur à la date de la rupture du contrat de travail, de la suspension du contrat de travail ou de la radiation de l'entreprise qui est retenue. »

L'article 7 est intégralement remplacé par le texte suivant :

« Article 7

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.

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

- 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 sans maintien de salaire ;
- au terme de l'adhésion de l'entreprise, pour les salariés en incapacité ou en invalidité (dans ce cas, le maintien concerne les garanties décès) ;
- en cas de décès du participant (dans ce cas, le maintien concerne la garantie chirurgie au profit des ayants droit).

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

7.1. 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 :

- aussi longtemps que le participant atteste d'une situation continue d'indemnisation au titre de l'assurance chômage, d'indemnisation d'un arrêt maladie par la sécurité sociale ou du suivi d'un stage de formation professionnelle tel que susvisé ;
- et ce pendant une période maximale de 9 mois de date à date à compter de la date de fin du contrat de travail.
- 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.

En cas d'incapacité partielle, le maintien des garanties décès ne concerne, au prorata, que son incapacité de gain ou de travail.

7.2. 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. Le financement de ces garanties est assuré dans les mêmes conditions que celles applicables aux autres participants du même collège dans l'entreprise.

En cas de suspension du contrat de travail sans maintien de salaire, les garanties sont maintenues sans contrepartie de cotisation, 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.

7.3. Maintien des garanties décès au terme de l'adhésion de l'entreprise

Au terme de l'adhésion de l'entreprise, les garanties en cas de décès continuent d'être accordées aux participants cadres, sans contrepartie de cotisation, tant qu'ils bénéficient de prestations d'indemnités journalières ou de rentes d'invalidité servies par BTP-Prévoyance.

En cas d'incapacité partielle, le maintien des garanties décès ne concerne, au prorata, que leur incapacité de gain ou de travail.

7.4. Maintien de la garantie chirurgie au profit des ayants droit en cas de décès du participant

En cas de décès du participant, le maintien de la garantie chirurgie est accordé pour une durée de 6 mois, sans contrepartie de cotisation, aux anciens ayants droit du participant tel que définis à l'article 4 du titre II du règlement des régimes de frais médicaux. »

L'intitulé de l'article 8 et le paragraphe 8.1 sont remplacés par le texte suivant :

« Article 8

Prescription. – Déclaration tardive

8.1. Prescription du droit à prestation

Toute demande de prestation doit être présentée à l'institution :

- pour les demandes de rentes d'invalidité, dans un délai de 2 ans à compter de la date de notification du classement en invalidité par la sécurité sociale ;
- pour les autres prestations, dans un délai de 2 ans à compter de la date du fait générateur qui y donne naissance.

Le délai de prescription est porté à :

- 5 ans en ce qui concerne les demandes de prestations couvrant le risque incapacité de travail et le forfait naissance ;
- 10 ans en ce qui concerne les demandes de prestations couvrant le risque décès.

Les mêmes délais s'appliquent pour la déclaration de tout élément donnant droit à majoration du montant de la prestation.

Toute déclaration à BTP-Prévoyance du décès d'un participant est assimilée à demande de tous les types de prestations découlant de ce décès (capital décès, rentes en cas de décès). »

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

« Article 9

Définition des ayants droit

9.1. Notion de conjoint du participant

A la date du fait générateur, 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 au titre d'une autre personne que le participant ;

- à défaut, le concubin si les conditions suivantes sont remplies :
 - le concubinage est notoire et est justifié d'un domicile commun ;
 - il n'existe aucun lien matrimonial ou de Pacs de part et d'autre ;
 - 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, ou enfant à naître de leur union lorsque le lien de filiation avec le participant décédé est reconnu par l'état civil) ;
 - le concubin ne bénéficie pas d'avantages de même nature au titre d'une autre personne que le participant.

9.2. Notion d'enfant à charge

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

- âgés de moins de 18 ans ;
- âgés de moins de 25 ans, célibataires, s'ils sont dans l'une des situations suivantes :
 - apprentis ;
 - scolarisés dans un établissement du second degré ou étudiants (y compris dans un autre pays de l'Espace économique européen), sans être rémunéré au titre de leur activité principale ;
 - en contrat de professionnalisation ou en formation en alternance ;
 - demandeurs d'emploi inscrits au Pôle emploi et non indemnisés par le régime d'assurance chômage, célibataires, n'exerçant pas d'activité régulière rémunérée ;
- sans limite d'âge, s'ils sont reconnus atteints, avant 21 ans et sans discontinuité depuis cet âge, d'une invalidité au taux de 80 % ou plus au sens de la législation sociale. Dans ce cas, l'enfant doit être à charge fiscale du participant.

Sont également considérés comme enfants à charge du participant :

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

L'article 12 est supprimé.

L'article 13 est intégralement remplacé par le texte suivant :

« Article 12

Revalorisation des prestations

Les prestations d'indemnités journalières, de rente d'invalidité et de rente d'éducation sont revalorisées chaque année au 1^{er} juillet.

La première revalorisation intervient au 1^{er} juillet de l'exercice suivant celui au cours duquel ces prestations ont pris effet.

Les coefficients de revalorisation sont fixés annuellement par le conseil d'administration dans le respect de l'équilibre des régimes. Lors de son examen annuel, le conseil d'administration tient notamment compte de l'inflation et de l'évolution du salaire moyen des participants aux régimes de prévoyance de BTP-Prévoyance. »

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

« Article 13

Limitation des garanties indemnité journalière et rente d'invalidité

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

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

Ce pourcentage maximal est fixé :

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

Ce pourcentage maximal du salaire brut de base sert également pour plafonner :

- les indemnités journalières ou rentes servies par BTP-Prévoyance en complément de la sécurité sociale suite à maladie ou accident de droit commun ;
- le cumul des sommes servies par BTP-Prévoyance, par la sécurité sociale ou par tout autre organisme de substitution, ainsi que dans le cadre d'un éventuel salaire d'activité partielle.

En cas de dépassement de cette limite, le montant des indemnités servies par BTP-Prévoyance est réduit à due proportion. »

CHAPITRE IV

Au sein de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime de prévoyance des cadres » de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie cadres » de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001, tous les articles de cette section sont modifiés comme suit :

Les articles 15, 16 et 17 sont respectivement renumérotés, ainsi que leurs paragraphes 14, 15 et 16.

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

« Article 17

Rente d'invalidité

17.1. Rente en cas d'invalidité de droit commun

Sont considérés comme atteints d'une invalidité totale de droit commun les participants qui ont été classés par la sécurité sociale en 2^e ou 3^e catégorie au sens de l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale.

Ces participants bénéficient d'une rente d'invalidité versée par BTP-Prévoyance. Les prestations, versements de la sécurité sociale inclus, sont définies dans l'annexe des garanties.

Sont considérés comme atteints d'une invalidité partielle de droit commun les participants qui ont été classés par la sécurité sociale en 1^{re} catégorie au sens de l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale.

Ces participants bénéficient d'une rente d'invalidité versée par BTP-Prévoyance. Les prestations, versements de la sécurité sociale inclus, sont définies dans l'annexe des garanties.

17.2. Rente en cas d'incapacité permanente
suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle

En cas d'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, il est versé au participant une rente en complément de celle qui est versée par la sécurité sociale en fonction du taux d'incapacité. Cette rente est variable selon le taux d'incapacité T fixé par la sécurité sociale :

- pour un taux d'incapacité compris entre 26 % et 50 %, la rente versée par BTP-Prévoyance est égale à $[(1,9 \times T) - 35 \text{ \%}] \times S$ – rente versée par la sécurité sociale ;
- pour un taux d'incapacité supérieur à 50 %, la rente versée par BTP-Prévoyance est égale à $[(0,7 \times T) + 30 \text{ \%}] \times S$ – rente versée par la sécurité sociale.

Toute incapacité permanente dont le taux est inférieur à 26 % ne donne droit à aucune rente.

17.3. Date d'effet, versement et obligations déclaratives

Le point de départ de la rente est la date d'effet de la rente d'invalidité ou d'incapacité permanente versée par la sécurité sociale au titre de la catégorie d'invalidité ou du taux d'incapacité permanente ouvrant droit à l'indemnisation de BTP-Prévoyance.

La rente d'invalidité est payable trimestriellement à terme échu.

Le participant devra :

- pouvoir apporter la preuve qu'il a perçu des prestations en espèces de la sécurité sociale, pour la période dont il demande l'indemnisation ;
- porter à la connaissance de l'institution toute modification intervenant dans l'indemnisation de la sécurité sociale, y compris une éventuelle remise en cause de celle-ci.

Elle sera révisable éventuellement chaque trimestre :

- en fonction du nombre d'enfants à charge ;
- en fonction de toute modification intervenant dans l'indemnisation de la sécurité sociale.

La rente d'invalidité ou d'incapacité permanente de BTP-Prévoyance sera supprimée :

- pour les invalidités de droit commun, à la date de fin de la pension d'invalidité versée par la sécurité sociale ;
- pour les incapacités permanentes suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle si l'intéressé cesse de percevoir la pension de la sécurité sociale au titre de son incapacité permanente et, en tout état de cause, à l'âge de fin de la pension d'invalidité de la sécurité sociale tel que prévu à l'article L. 341-15 du code de la sécurité sociale.

Dans ce cas, la rente cessera d'être accordée à la fin du mois au cours duquel les conditions de maintien de la rente ont été réunies. »

L'article 19, ainsi que ses paragraphes, est renuméroté article 18.

L'intitulé du paragraphe 18.1 est désormais « Capital décès en cas de décès accidentel ou de maladie professionnelle ».

L'intitulé du paragraphe 18.2 est désormais « Capital invalidité en cas d'invalidité accidentelle ou de maladie professionnelle ».

Le paragraphe 18.3 est désormais le suivant :

« 18.3. Dispositions diverses

Il n'est versé aucune indemnité ou capital au titre des accidents vis-à-vis desquels le décès ou la reconnaissance de l'invalidité intervient plus de 36 mois après la date de l'accident proprement dit. Cette prescription ne s'applique toutefois pas lorsque l'incapacité de travail a été indemnisée, au titre des accidents du travail ou de la maladie professionnelle, de manière continue au-delà du 36^e mois suivant l'accident.

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 20 est renuméroté article 19.

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

« Article 20

Forfait naissance

Un forfait est versé au participant en cas de naissance d'un enfant ou d'adoption d'un enfant de moins de 7 ans.

Son montant est fixé à 3,2 % du plafond annuel de la sécurité sociale de l'année au cours de laquelle intervient la naissance ou l'adoption.

Le forfait est également versé en cas de naissance sans vie, lorsque celle-ci se traduit par une inscription au registre d'état civil et sur le livret de famille. »

CHAPITRE V

Au sein de la section 4 « Dispositions financières » du titre I^{er} « Régime de prévoyance des cadres » de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie cadres » de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001, les articles et paragraphes de cette section numérotés 22, 23 et 24 sont respectivement renumérotés 21, 22 et 23.

CHAPITRE VI

Au sein du titre I^{er} « Régime de base obligatoire garantie chirurgie » de la deuxième partie « Règlement des régimes de frais médicaux » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie cadres » de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001, l'article 3 est intégralement remplacé par le texte suivant :

« Article 3

Participation aux frais chirurgicaux

3.1. Définition du risque chirurgical

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

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

Les traitements de cobaltothérapie, de chimiothérapie et de corticothérapie sont assimilés à des interventions chirurgicales et à ce titre également pris en charge.

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

3.2. Bénéficiaires

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

3.3. Frais pris en charge

Sont pris en charge les actes pour lesquels un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine accorde un remboursement, et dans la limite des sommes déclarées à cet organisme.

Le cumul des remboursements effectués auprès du participant (incluant la part du régime de base et celle de couvertures complémentaires) ne peut être supérieur au total des frais encourus.

Par extension, dans les limites éventuellement fixées par le conseil d'administration, sont également pris en charge même s'ils ne donnent pas lieu à intervention d'un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine les frais de chambre particulière, de lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans et le forfait hospitalier.

3.4. Montant de la participation

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

- pour les actes codés ACO (et pour les actes codés ADA qui leur sont rattachés), à concurrence de 175 % de la base de remboursement de la sécurité sociale ;
- pour les actes codés ADC et pour les frais qui leur sont rattachés au sens de l'article 3.3, à concurrence de la totalité des frais réels engagés pour leur montant déclarés à la sécurité sociale.

Ces prises en charge s'entendent :

- à l'exclusion des participations forfaitaires mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale ;
- à l'exclusion (en cas d'intervention hors 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. »

CHAPITRE VII

Le titre II « Régime de frais médicaux collectifs » de la deuxième partie « Règlement des régimes de frais médicaux » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie cadres » de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001 s'intitule désormais « Régime de frais médicaux collectifs cadres ».

CHAPITRE VIII

Au sein de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre II « Régime de frais médicaux collectifs cadres » de la deuxième partie « Règlement des régimes de frais médicaux » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie cadres » de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001, les articles 1^{er} et 4 sont modifiés comme suit :

L'article 1^{er} est intégralement remplacé par le texte suivant :

« Article 1^{er}

Objet

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

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

Toute couverture mise en œuvre au titre du présent règlement respecte les obligations et les interdictions de prise en charge résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et ses décrets d'application. Notamment, toutes les prestations de prévention comprises dans la liste prévue au II de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale sont prises en charge par les couvertures relevant du présent règlement.

Il est précisé que, lorsque l'entreprise adhère pour ses salariés cadres ou assimilés aux dispositions du présent titre et à celles du titre I^{er} "Régimes collectifs supplémentaires de frais médicaux", il s'agit d'une adhésion à une seule et même opération collective de remboursements complémentaires de frais de santé. »

Les parties entendent préciser que la référence au cahier des charges des contrats d'assurance maladie dits « responsables » introduite par le présent chapitre à l'avant-dernier alinéa de cet article 1^{er} n'est faite qu'au titre d'une amélioration rédactionnelle du règlement. Ce dernier respecte en effet l'intégralité de ce cahier des charges depuis la date d'entrée en vigueur de ces obligations et interdictions de prise en charge, ceci résultant du tableau des garanties annexé.

L'article 4 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 :
 - le concubinage est notoire et est justifié d'un domicile commun ;
 - il n'existe aucun lien matrimonial ou de Pacs de part et d'autre ;
 - 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, ou enfant à naître de leur union) ;
- 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, ou dont l'autorité parentale a été confiée à ce dernier par décision de justice :

- jusqu'au 31 décembre de l'année de leurs 18 ans ;
- âgés de moins de 25 ans, célibataires, s'ils sont dans l'une des situations suivantes :
 - apprentis ;
 - scolarisés dans un établissement du second degré ou étudiants (y compris dans un autre pays de l'Espace économique européen), sans être rémunéré au titre de leur activité principale.

Pour ces bénéficiaires et pour les apprentis, les droits sont ouverts jusqu'au 31 décembre suivant la fin de l'année scolaire justifiée.

- en contrat de professionnalisation ou en formation en alternance ;
- demandeurs d'emploi inscrits au Pôle emploi et non indemnisés par le régime d'assurance chômage, célibataires, n'exerçant pas d'activité régulière rémunérée ;
- sans limite d'âge, s'ils sont reconnus atteints, avant 21 ans et sans discontinuité depuis cet âge, d'une invalidité au taux de 80 % ou plus au sens de la législation sociale. Dans ce cas, l'enfant doit être à charge fiscale du participant.

Sont également considérés comme enfants à charge du participant les enfants du conjoint, répondant aux critères ci-avant et à la charge fiscale du participant. »

CHAPITRE IX

Au sein de la section 2 « Dispositions relatives aux garanties » du titre II « Régime de frais médicaux collectifs cadres » de la deuxième partie « Règlement des régimes de frais médicaux » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie cadres » de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001, l'article 11 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 sans maintien de salaire ;
- en cas de décès du participant, au profit de ses ayants droit.

Dans tous les cas, le maintien porte sur les garanties de l'option 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 cotisations :

- 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 (y compris l'allocation de solidarité spécifique) ;
 - 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 :

- aussi longtemps que le participant atteste d'une situation continue d'indemnisation au titre de l'assurance chômage, d'indemnisation d'un arrêt maladie par la sécurité sociale ou du suivi d'un stage de formation professionnelle tel que susvisé ;
- et ce pendant une période maximale de 9 mois de date à date, à compter de la date de fin du contrat de travail ;

- 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. Le financement de ces garanties est assuré dans les mêmes conditions que celles applicables aux autres participants relevant du même collège dans l'entreprise.

En cas de suspension du contrat de travail sans maintien de salaire, les garanties sont maintenues sans contrepartie de cotisation, 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). »

CHAPITRE X

Au sein de la section 3 « Dispositions spécifiques aux garanties » de la troisième partie « Règlement du régime de mensualisation » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie cadres » de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001, l'article 8 est intégralement remplacé par le texte suivant :

« Article 8

Prestations

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

Le régime de base correspond aux strictes dispositions des conventions collectives.

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

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

La rémunération prise en compte pour le calcul des prestations est limitée à la tranche A et la tranche B tels que définis à l'article 4.1 du titre I^{er} "Règlements des régimes de prévoyance, catégorie cadres", sauf si l'entreprise a souscrit l'option couvrant la tranche C de la rémunération.

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

Les couvertures proposées sont définies dans l'annexe des garanties.

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 de l'adhésion de l'entreprise. »

CHAPITRE XI

Au sein du « Règlement de frais médicaux individuels actifs » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, tous collègues » de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001, les articles 1^{er} et 4 sont modifiés comme suit :

L'article 1^{er} est intégralement remplacé par le texte suivant :

« Article 1^{er}

Objet

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

Les garanties proposées s'adressent prioritairement à des actifs qui ne peuvent bénéficier de couvertures collectives d'entreprise au sein du BTP.

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

Toute couverture mise en œuvre au titre du présent règlement respecte les obligations et les interdictions de prise en charge résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et ses décrets d'application. Notamment, toutes les prestations de prévention comprises dans la liste prévue au II de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale sont prises en charge par les couvertures relevant du présent règlement. »

Les parties entendent préciser que la référence au cahier des charges des contrats d'assurance maladie dits « responsables » introduite par le présent chapitre au dernier alinéa de cet article 1^{er} n'est faite qu'au titre d'une amélioration rédactionnelle du règlement. Ce dernier respecte en effet l'intégralité de ce cahier des charges depuis la date d'entrée en vigueur de ces obligations et interdictions de prise en charge, cela résultant du tableau des garanties annexé.

L'article 4 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 :

- l'adhérent ;
- ses ayants droit : son conjoint et ses enfants à charge, tels que définis ci-après.

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

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

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

4.1. Notion de conjoint de l'adhérent

Est défini comme conjoint :

- la personne ayant un lien matrimonial en cours avec l'adhérent ;

- à défaut, la personne liée à l'adhérent 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 l'adhérent ;
- à défaut, le concubin si les conditions suivantes sont remplies :
 - le concubinage est notoire et est justifié d'un domicile commun ;
 - il n'existe aucun lien matrimonial ou de Pacs de part et d'autre ;
 - l'adhérent 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 ou à naître de leur union) ;
 - le concubin ne bénéficie pas d'avantages de même nature au titre d'une autre personne que l'adhérent.

4.2. Notion d'enfant bénéficiaire

Peuvent bénéficier des garanties du présent régime les enfants jusqu'au 31 décembre de l'année de leurs 25 ans :

- nés de l'adhérent, ou adoptés par l'adhérent, ou dont l'autorité parentale a été confiée à ce dernier par décision de justice ;
- nés du conjoint ou adoptés par le conjoint (tel que défini à l'article 4.1), si celui-ci est lui-même bénéficiaire du présent régime. »

CHAPITRE XII

Au sein du « Règlement de frais médicaux individuels actifs » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, tous collèges » de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001, le lexique de l'annexe des garanties de la gamme nationale est désormais le suivant :

- « (1) Non limité en nombre.
- (2) Prestation limitée à 90 jours par hospitalisation.
- (3) Montant en euros : 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) Forfait annuel maximal par bénéficiaire pour les lentilles refusées.
- (6) Forfait par an et par bénéficiaire.
- (7) S'entend par an et par bénéficiaire en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées.
- (8) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire.
- (9) Par exception, module directement intégré dans l'option 6.

- (10) En cas d'hospitalisation chirurgicale exclusivement.
- (11) En complément des remboursements prévus dans le cadre de l'option souscrite, dans la limite des frais engagés.
- (12) Par hospitalisation.
- (13) Par exception, module directement intégré dans les options 4, 5 et 6.
- (14) Versée pour toute personne couverte âgée de moins de 65 ans au moment du décès.
- (15) Dans la limite de 7 jours par hospitalisation.
- (16) Pour chaque naissance, ou pour adoption d'un enfant de moins de 7 ans. »

CHAPITRE XIII

Au sein du « Règlement de frais médicaux individuels retraités » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, tous collèges » de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001, les articles 1^{er}, 2, 4 et 6 sont modifiés comme suit :

L'article 1^{er} est intégralement remplacé par le texte suivant :

« Article 1^{er}

Objet

Le présent règlement a pour objet de rembourser, dans le cadre de couvertures à adhésion individuelle, tout ou partie du solde de dépenses laissé à la charge de retraités (ou de leurs ayants droit) par le régime de sécurité sociale dont ils relèvent, à la suite du paiement de dépenses de santé.

Les garanties proposées s'adressent prioritairement aux retraités, anciens salariés du BTP.

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

Toute couverture mise en œuvre au titre du présent règlement respecte les obligations et les interdictions de prise en charge résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et ses décrets d'application. Notamment, toutes les prestations de prévention comprises dans la liste prévue au II de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale sont prises en charge par les couvertures relevant du présent règlement. »

Les parties entendent préciser que la référence au cahier des charges des contrats d'assurance maladie dits « responsables » introduite par le présent chapitre au dernier alinéa de cet article 1^{er} n'est faite qu'au titre d'une amélioration rédactionnelle du règlement. Ce dernier respecte en effet l'intégralité de ce cahier des charges depuis la date d'entrée en vigueur de ces obligations et interdictions de prise en charge, ceci résultant du tableau des garanties annexé.

L'article 2 est intégralement remplacé par le texte suivant :

« Article 2

Adhérents

Peuvent adhérer à ce règlement, à titre individuel :

- les anciens participants de l'institution et, de manière générale, tous les anciens salariés du BTP, à compter de la date d'ouverture de leur dossier d'instruction de retraite complémentaire ARRCO ; pour ces ressortissants, l'adhésion est possible jusqu'à 75 ans ;
- les anciens ou anciennes ayants droit d'un adhérent à une couverture de frais médicaux de l'institution :
 - lorsqu'ils sont âgés de plus de 55 ans ;
 - qui ont été reconnus bénéficiaires des garanties de BTP-Prévoyance avec leur propre numéro de sécurité sociale ;
 - et qui ne peuvent plus être couverts en qualité d'ayant droit (notamment suite à l'un des événements suivants : décès du participant, divorce, rupture de Pacs, séparation de corps).

L'adhésion n'est possible que pour les ressortissants affiliés à un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine.

Par leur adhésion, ces personnes sont reconnues adhérents de l'institution. »

L'article 4 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 :

- l'adhérent ;
- ses ayants droit : son conjoint et ses enfants à charge, tels que définis ci-après.

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

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

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

4.1. Notion de conjoint de l'adhérent

Est défini comme conjoint :

- la personne ayant un lien matrimonial en cours avec l'adhérent ;
- à défaut, la personne liée à l'adhérent 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 :
 - le concubinage est notoire et est justifié d'un domicile commun ;
 - il n'existe aucun lien matrimonial ou de Pacs de part et d'autre ;
 - l'adhérent 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, ou enfant à naître de leur union) ;
 - le concubin ne bénéficie pas d'avantages de même nature au titre d'une autre personne que l'adhérent.

4.2. Notion d'enfant à charge

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

Sont également considérés à charge les enfants nés de l'adhérent, ou adoptés par l'adhérent, ou dont l'autorité parentale a été confiée à ce dernier par décision de justice :

- jusqu'au 31 décembre de l'année de leurs 18 ans ;
- âgés de moins de 25 ans, célibataires, s'ils sont dans l'une des situations suivantes :
 - apprentis ;
 - scolarisés dans un établissement du second degré ou étudiants (y compris dans un autre pays de l'Espace économique européen), sans être rémunérés au titre de leur activité principale ;

Pour ces bénéficiaires et pour les apprentis, les droits sont ouverts jusqu'au 31 décembre suivant la fin de l'année scolaire justifiée.

- en contrat de professionnalisation ou en formation en alternance ;
- demandeurs d'emploi inscrits au Pôle emploi et non indemnisés par le régime d'assurance chômage, célibataires, n'exerçant pas d'activité régulière rémunérée ;
- sans limite d'âge, s'ils sont reconnus atteints, avant 21 ans et sans discontinuité depuis cet âge, d'une invalidité au taux de 80 % ou plus au sens de la législation sociale. Dans ce cas, l'enfant doit être à charge fiscale de l'adhérent.

Sont également considérés comme enfants à charge :

- s'ils répondent aux critères ci-avant et qu'ils sont à la charge fiscale de l'adhérent :
- les enfants du conjoint ;
- les petits-enfants de l'adhérent ;
- les orphelins de père et de mère qui étaient précédemment à charge d'un adhérent dans le cadre du présent régime et s'ils répondent aux conditions précédentes. »

L'article 6 est intégralement remplacé par le texte suivant :

« Article 6

Détermination des cotisations

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

Le montant de la cotisation est fonction :

- de l'option souscrite ;
- de la composition familiale déclarée à l'institution (les enfants à charge étant couverts sans contrepartie de cotisations) ;
- de l'âge de l'adhérent (dans la limite de 67 ans) ;
- de son lieu de résidence au 1^{er} janvier.

La cotisation fait l'objet d'une majoration si l'adhésion intervient après 66 ans. Le niveau de cette majoration, qui dépend de l'âge atteint au cours de l'année d'adhésion, est fixé dans l'annexe tarifaire.

Pour tout nouvel adhérent, les 6 premiers mois de cotisations bénéficient d'une suspension de paiement si les conditions suivantes sont simultanément remplies :

a) Le nouvel adhérent au régime était précédemment couvert en frais médicaux par l'institution :

- dans les 6 mois précédant la date d'ouverture de son dossier d'instruction de retraite complémentaire ARRCO (ou dans les 6 mois précédant la date d'effet de la retraite, si cette dernière est plus favorable) ;
- au titre d'un régime de frais médicaux collectifs ou au titre d'une convention particulière conclue avec une entreprise adhérente ;

b) La date d'effet de la demande d'adhésion est comprise :

- entre la date d'ouverture du dossier d'instruction de retraite complémentaire ARRCO ;
- et la fin du 12^e mois suivant la date d'effet de la liquidation de retraite complémentaire ARRCO.

Les cotisations dont le paiement a été suspendu sont définitivement remises par l'institution :

- et si l'adhérent n'a pas formulé de demande de résiliation portant effet dans les 12 mois suivant l'adhésion ;
- et si les cotisations dues du 7^e au 12^e mois suivant l'adhésion ont été régulièrement honorées, sans que l'institution ait eu à constater un retard de versement excédant 30 jours.

A défaut, les cotisations dont le paiement a été suspendu sont intégralement exigibles :

- ou à compter de la date où l'institution prend connaissance de la demande de résiliation ;
- ou à compter du 31^e jour de retard de versement des cotisations mentionnées ci-dessus.

En cas de révision à la baisse des garanties portant effet dans les 12 mois suivant l'adhésion, l'adhérent sera immédiatement redevable de la fraction des cotisations correspondant à l'écart de garanties et dont le paiement a été suspendu.

En cas de décès d'un ancien participant affilié à un régime de frais médicaux collectifs tel que défini dans les règlements des régimes de BTP-Prévoyance, son conjoint bénéficie d'une gratuité de cotisation durant les 6 premiers mois de son adhésion au présent règlement, si la demande d'adhésion a été signifiée à l'institution dans les 6 mois suivant le décès.

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.

Dans le cadre des politiques d'action sociale mises en œuvre pour chaque collège (ouvriers, ETAM, cadres), certains adhérents bénéficient d'une prise en charge partielle de leur cotisation. Les réductions mises en œuvre sont détaillées dans l'annexe tarifaire. »

CHAPITRE XIV

Au sein du « Règlement de frais médicaux individuels retraités » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, tous collèges » de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001, le lexique de l'annexe des garanties de la gamme nationale est désormais le suivant :

- « (1) Non limité en nombre.
- (2) Prestation limitée à 90 jours par hospitalisation.
- (3) Montant en euros : 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) Forfait annuel maximal par bénéficiaire pour les lentilles refusées.
- (6) Forfait par an et par bénéficiaire.
- (7) S'entend par an et par bénéficiaire en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées.
- (8) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire.
- (9) Par exception, module directement intégré dans l'option 6.
- (10) En cas d'hospitalisation chirurgicale exclusivement.
- (11) En complément des remboursements prévus dans le cadre de l'option souscrite, dans la limite des frais engagés.
- (12) Par hospitalisation.
- (13) Par exception, module directement intégré dans les options 4, 5 et 6.
- (14) Versée pour toute personne couverte âgée de moins de 65 ans au moment du décès.
- (15) Dans la limite de 7 jours par hospitalisation.
- (16) Pour chaque naissance, ou pour adoption d'un enfant de moins de 7 ans. »

CHAPITRE XV

Tenant compte de la convergence en cours de finalisation des garanties et tarifs des règlements des régimes de frais médicaux individuels retraités cadres, vers le nouveau régime « Règlement de frais médicaux individuels, retraités » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, tous collèges » résultant de l'accord collectif du 1^{er} octobre 2001, le titre III « Règlement de frais médicaux individuels, retraités cadres » de la deuxième partie « Règlement des régimes de frais médicaux » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie cadres » de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001 est supprimé. Il est précisé que ce règlement supprimé est remplacé à effet du 1^{er} janvier 2010 par le « Règlement de frais médicaux individuels, retraités des règlements des régimes de BTP-Prévoyance, tous collèges » résultant de l'accord collectif du 1^{er} octobre 2001.

L'annexe tarifaire 2010 des anciennes options relevant de ce régime supprimé sera rattachée au « Règlement de frais médicaux individuels, retraités » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, tous collèges » résultant de l'accord collectif du 1^{er} octobre 2001.

CHAPITRE XVI

A compter du 1^{er} janvier 2010 :

- les garanties et les tarifs applicables aux participants qui, relevant du régime de l'Est, sont couverts par l'option 1 « ex-FM collectifs de la CNRBTPIC » seront alignés sur les garanties et les tarifs de l'option S3P2 des « Régimes de frais médicaux collectifs, cadres, gamme nationale » ;

- les garanties et tarifs applicables aux adhérents qui, relevant du régime de l'Est, sont couverts par l'option base « ex-FM individuels actifs de la CNRBTPIC » seront alignés sur les garanties et les tarifs de l'option « 2. Bien-être » du « Régime de frais médicaux individuels, actifs, gamme nationale » ;
- les garanties et tarifs applicables aux adhérents qui, relevant du régime de l'Est, sont couverts par l'option 2 des « FM individuels actifs cadres » seront alignés sur les garanties et les tarifs de l'option « 2. Bien-être » du « Régime de frais médicaux individuels, actifs, gamme nationale ».

CHAPITRE XVII

Les parties décident de ratifier :

- les annexes des garanties et les annexes tarifaires du « Règlement des régimes de prévoyance » de la partie « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie cadres », telles qu'elles figurent en annexe I ⁽¹⁾ du présent avenant ;
- les annexes des garanties, les annexes tarifaires et les annexes de co-assurance du « Règlement de frais médicaux » de la partie « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie cadres », telles qu'elles figurent en annexe II ⁽¹⁾ du présent avenant ;
- les annexes des garanties, les annexes tarifaires et les annexes de co-assurance du « Règlement de frais médicaux individuels, actifs » de la partie « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, tous collèges », telles qu'elles figurent en annexe III ⁽¹⁾ du présent avenant ;
- les annexes des garanties, les annexes tarifaires et les annexes de co-assurance du « Règlement de frais médicaux individuels, retraités » de la partie « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, tous collèges », telles qu'elles figurent en annexe IV ⁽¹⁾ du présent avenant ;
- les annexes des garanties et les annexes tarifaires du « Règlement des compléments individuels de frais médicaux » de la partie « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, tous collèges », telles qu'elles figurent en annexe V ⁽¹⁾ du présent avenant.

CHAPITRE XVIII

Les dispositions du présent avenant prendront effet le 1^{er} janvier 2010.

(1) Les annexes ne sont pas reproduites dans cette parution mais consultables sur le site journal-officiel.gouv.fr, rubrique BO conventions collectives, à la suite du présent texte.

Chapitre XIX

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 17 décembre 2009.

(Suivent les signatures.)

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Cadres
PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2010
Gamme

Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du régime de base obligatoire	Régime de prévoyance de base	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4		Option Tranche C
--	------------------------------	----------	----------	----------	----------	--	------------------

> Capital-Décès						
Dénomination commerciale des options en 2010	Option 5	Option 6	Option 7			Option Tranche C
Capital de base : décès toutes causes						
Participant célibataire, veuf ou divorcé	200% SB	200% SB	250% SB	350% SB		200% TC
Participant avec conjoint	250% SB	250% SB	350% SB	450% SB		250% TC
Majoration pour enfant à charge						
Majoration pour 1 enfant à charge	+40% SB					+40% TC
Majoration pour 2 enfants à charge	+80% SB					+80% TC
Majoration pour 3 enfants à charge	+140% SB					+140% TC
Majoration par enfant à compter du 4 ^{ème}	+60% SB					+60 % TC
Majoration pour décès accidentel						
Complément de capital	+100% SB	+ 200% SB + doublement la majorat. enfant à charge				+100% TC
Majoration pour décès suite à AT/MP (1)						
Complément de capital	+300% RA	+ 300% RA	+ 250% RA	+ 150% RA		+300 % TC
Majoration pour décès du conjoint du participant						
Capital-décès "double effet" (2)	oui					oui
Versement anticipé du capital-décès						
Si invalidité totale ou permanente	oui					oui
Conversion du capital en rente	oui					oui

> Rente d'Éducation				
Dénomination commerciale des options en 2010	Option 4	Option 5	Options 6, 7	
Rente d'éducation (par enfant à charge)				
si orphelin du parent participant				
- si décès non suite à AT/MP	10% SB Mini. : 10% PASS	12% SB Mini. : 12% PASS	15% SB Mini. : 12% PASS	15% SB Mini. : 15% PASS
- si décès suite à AT/MP	-	-	-	
si orphelin de père et de mère				
- si décès non suite à AT/MP	doublement de la rente	doublement de la rente		doublement de la rente
- si décès suite à AT/MP	-	-	-	

> Obsèques famille (3)		
Forfait au décès du conjoint		12,5% du PASS
Forfait au décès d'un enfant à charge		3,2% du PASS

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

(2) Montant de la prestation "double effet" en cas de décès du conjoint : capital-décès de base + majoration pour enfant à charge

(3) Disponible courant 2010. 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 9 du titre I du règlement des Régimes de prévoyance - Catégorie Cadres

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

PASS : Plafond annuel de la Sécurité Sociale

SB : Salaire de base en tranche A et tranche B

RA : Rémunération annuelle brute (en tranche A et en tranche B) perçue au cours des douze derniers mois

TC : Salaire de base en tranche C

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Cadres
PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2010
Gamme

Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du régime de base obligatoire	Régime de prévoyance de base	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Option Tranche C
--	------------------------------	----------	----------	----------	----------	------------------

> Indemnités Journalières (4)						
Dénomination commerciale des options en 2010	Option "BASE +"	Option 3	Option 4	Option 5		Option Tranche C
Maladie ou accident de droit commun						
Prestation de base	70% SB	75% SB	80% SB	85% SB	90% SB	80% TC
Majoration par enfant à charge	+10% de l'indemnité BTP-P					-
AT/MP						
Montant de la prestation	85% SB					80% TC

> Rente d'Invalidité (4)						
Dénomination commerciale des options en 2010	- (5)	- (5)	Option 3	Option 4		Option Tranche C
Maladie ou accident de droit commun						
Invalidité de 1ère catégorie	39% SB	42% SB	45% SB	48% SB	51% SB	42% TC
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge	+5% SB		+5% SB			-
Invalidité de 2ème catégorie	65% SB	70% SB	75% SB	80% SB	85% SB	70% TC
Majoration si 1 enfant à charge	+5% SB		+5% SB		-	-
Majoration si 2 enfants à charge ou plus	+10% SB		+10% SB		-	-
Invalidité de 3ème catégorie	85% SB					70% TC
AT/MP						
26% ≤ T ≤ 50%	[(1,9 x T) - 35%] x S - rente SS					[(1,9 x T) - 35%] x 70% TC
T > 50%	[(0,7 x T) + 30%] x S - rente SS					[(0,7 x T) + 30%] x 70% TC

> Naissance		
Forfait naissance	3,2 % du PASS	

> Chirurgie		
Frais de chirurgie	Oui (6)	

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

(5) Disponible courant 2010

(6) 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 Cadres. Lorsque

TC : Salaire de base en tranche C

PASS : Plafond annuel de la Sécurité Sociale

SB : Salaire de base en tranche A et tranche B

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

T : Taux d'incapacité permanente défini par la S.S.

RA : Rémunération annuelle brute (en tranche A et en tranche B) perçue au cours des douze derniers mois

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Cadres

ANNEXES TARIFAIRES du 1er janvier 2010

Gamme

1) Régime de prévoyance de base :

	Taux contractuel	Taux appelé
Capital Décès	0,79 % TA 0,79 % TB	0,65 % TA 0,65 % TB
Rentes Décès	0,15 % TA 0,15 % TB	0,17 % TA 0,17 % TB
Indemnité Journalière	0,19 % TA 0,75 % TB	0,20 % TA 0,55 % TB
Invalidité	0,28 % TA 0,94 % TB	0,30 % TA 0,85 % TB
Maternité	0,01 % TA 0,10 % TB	0,08 % TA 0,08 % TB
Chirurgie *	0,10 % TA 0,10 % TB	0,10 % TA 0,10 % TB
Toutes garanties	1,50 % TA 2,83 % TB	1,50 % TA 2,40 % TB

* Garantie Chirurgie : lorsque l'entreprise adhère pour ses salariés cadres aux dispositions du titre I et du titre II – Régimes de frais médicaux collectifs - Catégorie Cadres, il s'agit d'une adhésion à une seule et même opération collective de remboursements complémentaires de frais de santé.

2) Options de prévoyance supplémentaire :

2.1 - Entreprises relevant du "mode direct" :

(cf. article 4.4 du règlement des Régimes de prévoyance collectifs des Cadres)

En % de l'assiette des cotisations ARRCO	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Option TC
Dénomination en 2010	Option 5	Option 6	Option 7		Option TC
Capital Décès	+0,07 % TA +0,07 % TB	+0,15 % TA +0,15 % TB	+0,35 % TA +0,35 % TB		
Dénomination en 2010	Option 4	Option 5	Options 6, 7		
Rentes Décès	+0,03 % TA +0,03 % TB	+0,07 % TA +0,07 % TB	+0,15 % TA +0,15 % TB		
Obsèques Famille (*)	+0,03 % TA +0,03 % TB				
Dénomination en 2010	Base +	(*)	Option 4	Option 5	
Indemnité Journalière	+0,07 % TA +0,07 % TB	+0,15 % TA +0,15 % TB	+0,22 % TA +0,22 % TB	+0,32 % TA +0,32 % TB	
Dénomination en 2010	(*)	(*)	Option 3	Option 4	
Invalidité	+0,10 % TA +0,10 % TB	+0,22 % TA +0,22 % TB	+0,35 % TA +0,35 % TB	+0,50 % TA +0,50 % TB	

3,28 % TC

Les taux des options ci-dessus sont exprimés en taux additionnel, en complément du taux du régime de base.
(*) Disponible courant 2010

> Garantie Décès Invalidité Accidentel					
	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 Cadres
PRESTATIONS au 1er janvier 2010
Gamme fermée à l'adhésion

Option NT	Option ST	Option ST bis option A	Option ST bis option B	Option ST1	Option ST1 bis	Option ST2	Option ST3		Option Tranche C
> Capital-Décès									
Capital de base : décès toutes causes									
Participant célibataire, veuf ou divorcé	200% SB	220% SB	250% SB	200% SB	220% SB	200% SB	350% SB		200% TC
Participant marié	250% SB	275% SB	315% SB	250% SB	275% SB	250% SB	350% SB		250% TC
Majoration pour enfant à charge									
Majoration pour 1 enfant à charge	+40% SB	+45% SB		+40% SB	+45% SB	+40% SB			40% TC
Majoration pour 2 enfants à charge	+80% SB	+90% SB		+80% SB	+90% SB	+80% SB			+80% SB
Majoration pour 3 enfants à charge	+140% SB	+135% SB		+140% SB	+135% SB	+140% SB			+140% SB
Majoration par enfant à compter du 4 ^{ème}	+60% SB	+70% SB		+60% SB	+70% SB	+60% SB			60% TC
Majoration pour maladie professionnelle ou accident (toutes causes)	+100% SB	+100% du Capital de base		+100% du Capital de base et +100% SB		+100% du Capital de base			+100 % TC
Complément de capital									
Complément par enfant à charge	-	y compris Majoration pour enfant		-	y compris Majoration pour enfant		-		-
Majoration pour décès suite à AT/MP (1)									
Complément de capital									+300 % TC
Majoration pour décès du conjoint du participant			oui						oui
Capital-décès "double effet" (1)						-			
Forfait au décès du conjoint	-				12,5% du PASS				-
Forfait au décès d'un enfant à charge				3,2% du PASS					-
Versement anticipé du capital-décès									
Si incapacité permanente, totale et définitive			oui						oui

> Rente Education									
Si orphelin du parent participant (rente par enfant à charge) :									
- si décès non suite à AT/MP	12% PASS Mini : 12% PASS		12% SB Mini : 12% PASS			15% SB Mini : 15% PASS			
- si décès suite à AT/MP	-		-			-			
Si orphelin de père et de mère (rente par enfant à charge) :									
- si décès non suite à AT/MP	24% SB Mini : 24% PASS		24% SB Mini : 24% PASS			30% SB Mini : 30% PASS			
- si décès suite à AT/MP	-		-			-			

> Indemnités Journalières				
Arrêt suite à maladie (hors accident du travail et maladie professionnelle)				
Prestation de base	35% TA 85% TB		40% TA 90% TB	80% TC
Majoration par enfant à charge		+10% de la prestation		
Arrêt suite à Accident du Travail ou Maladie Professionnelle				
Montant de la prestation (2)			100% SB	80% TC

> Rente d'Invalidité (2)									
Invalidité de droit commun (hors ATMP)									
Invalidité de 1ère catégorie	60% de la prestation pour invalidité de 2ème catégorie								42% TC
Invalidité de 2ème catégorie	35% TA 85% TB		40 % TA 90% TB						70% TC
Invalidité de 3ème catégorie (2)	100% SB								70% TC
Majoration par enfant à charge si 2ème catég. AT/MP	+10% de la rente								-
26% ≤ T ≤ 50%	[(1,9 x T) - 35%] x S - rente SS								[(1,9 x T) - 35%] x 70% TC
T > 50%	[(0,7 x T) + 30%] x S - rente SS								[(0,7 x T) + 30%] x 70% TC

> Maternité									
Allocation maternité									
Indemnité de base	3,2% du PASS								
Majoration par enfant suppl. si naissance mult.	+100% de l'indemnité de base								

> Chirurgie									
Frais de chirurgie	Oui (3)								

Module additionnel : "Article 58"
Capital de base (décès suite à ATMP) : 300 % RA
quel que soit le statut familial

(1) Montant de la prestation "double -effet" en cas de décès du conjoint : capital-décès de base + majoration pour enfant à charge

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

(3) 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 Cadres. Lorsque l'entreprise adhère pour ses salariés Cadres aux dispositions du titre I et du titre II – Régimes collectifs supplémentaires de frais médicaux - Catégorie Cadres, il s'agit d'une adhésion à une seule et même opération collective de remboursements complémentaires de frais de santé.

SB : Salaire de base en tranche A et tranche B

TC : Salaire de base en tranche C

PASS : Plafond annuel de la Sécurité Sociale

ATMP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

T : Taux d'incapacité permanente défini par la S.S.

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Cadres
ANNEXES TARIFAIRES du 1er janvier 2010
Gamme fermée à l'adhésion

Taux contractuel	Option NT	Option ST	Option STbis	Option ST1	Option ST1bis	Option ST2	Option ST3
Autres risques	2,60 % TA 2,60 % TB	2,90 % TA 2,90 % TB	2,90 % TA 2,90 % TB	3,00 % TA 3,00 % TB	3,10 % TA 3,10 % TB	3,05 % TA 3,05 % TB	3,20 % TA 3,20 % TB
Chirurgie	0,10 % TA 0,10 % TB	0,10 % TA 0,10 % TB	0,10 % TA 0,10 % TB	0,10 % TA 0,10 % TB	0,10 % TA 0,10 % TB	0,10 % TA 0,10 % TB	0,10 % TA 0,10 % TB
Toutes garanties	2,70 % TA 2,70 % TB	3,00 % TA 3,00 % TB	3,00 % TA 3,00 % TB	3,10 % TA 3,10 % TB	3,20 % TA 3,20 % TB	3,15 % TA 3,15 % TB	3,30 % TA 3,30 % TB

Taux appelé	Option NT	Option ST	Option STbis	Option ST1	Option ST1bis	Option ST2	Option ST3
Autres risques	TA 2,120 % TB 2,750 %	2,240 % 3,140 %	2,480 % 2,900 %	2,240 % 3,140 %	2,500 % 2,950 %	2,340 % 3,240 %	2,750 % 3,120 %
Chirurgie	TA 0,100% TB 0,100%	0,100% 0,100%	0,100% 0,100%	0,100% 0,100%	0,100% 0,100%	0,100% 0,100%	0,100% 0,100%
Toutes garanties	TA 2,220% TB 2,850%	2,340% 3,240%	2,580% 3,000%	2,340% 3,240%	2,600% 3,050%	2,440% 3,340%	2,850% 3,220%

Module additionnel

Taux contractuel	Module additionnel
"Article 58"	0,03 % TC

Taux appelé	Module additionnel
"Article 58"	0,03 % TC

Annexe II

Annexes des garanties, annexes tarifaires et annexes de co-assurance du règlement des régimes de frais médicaux

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Cadres
ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2010
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 remboursement 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 SNe1	Module S2	Module S3	Module S3+	Module S4	Module S5	Module S6		
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	100%	100%	100%	175%	300%	300%	400%		
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires (1) (2)	80%				150%			300%		
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%									
Transports	65%				100%	150%	100%	100%		
Soins externes	60 à 70%									
Radiologie, actes techniques médicaux	70%				100%	100%	100%	100%		
Pharmacie	65%/35%/15%									
Actes médicaux supérieurs à 91 €	100 % - 18 €									
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour (2)	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui		
Chambre particulière dès le 1er jour (2)	-	-	-	35,00 € / jour	45,00 € / jour	60,00 € / jour	75,00 € / jour	90,00 € / 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	20,00 € / jour	20,00 € / jour		
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	Module PNe1	Module P2	Module P3	Module P3+	Module P4	Module P5	Module P6		
Optique										
Verres et montures										
- Pour l'adulte										
Monture et / ou verres simples (3)	65%		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)	200%		250%	Verres : 300 % 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 %		250%	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 200 €	100 % + 200 €	100 % + 250 €		
Lentilles refusées par la S.S. (5)		-		80 €	125 €	150 €	175 €	250 €		
Soins et prothèses dentaires										
- Soins dentaires	70%	100%	100%	100%	100%	100%	300%	300%		
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	70%	175%	250%	350%	500%	550%	600%	650%		
- Implants (6)	-	-	-	-	-	400 €	450 €	500 €		
- Orthodontie	100%	175%	200%	200%	250%	250%	400%	400%		
Autres prothèses & divers										
- Prothèses auditives	65%	175%	250%	350%	500%	550%	600%	750%		
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses		100%	250%							
- Oethopathie (7)	-	-	-	-	2 séances x 30 €	3 séances x 30 €	4 séances x 40 €	5 séances x 40 €		
- Cures thermales (8)	65%	100%	100% + 187,50€	100% + 187,50€	100% + 187,50€	100%+322,50€	100%+322,50 €	100%+322,50 €		

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

(2) Non limité en nombre

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

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

(5) Plafond par an et par bénéficiaire

(6) Forfait par an et par bénéficiaire

(7) S'entend par an et par bénéficiaires en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées

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

(9) Par exception, module directement intégré dans l'option "P6"

Modules additionnels facultatifs	
Module additionnel "BTP Santé Plus"	Base (9)
Services d'assistance	Oui

Régime des Frais Médicaux Collectifs Cadres

Tarification Globale Famille

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2010

Gamme nationale

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

SNle1	565,20 €	190,80 €
PNle1	151,20 €	86,40 €
S2	565,20 €	190,80 €
P2	216,00 €	154,80 €
S3	619,20 €	208,80 €
P3	367,20 €	255,60 €
S3+	712,80 €	270,00 €
P3+	637,20 €	572,40 €
S4	813,60 €	352,80 €
P4	892,80 €	914,40 €
S5	997,20 €	428,40 €
P5	1 317,60 €	1 371,60 €
S6	1 404,00 €	936,00 €
P6	1 821,60 €	1 861,20 €
Chirurgie	82,80 €	25,20 €
Maternité	82,80 €	25,20 €

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Modules additionnels		
Option Assistance	10,80 €	10,80 €
Modules additionnels fermés		
Présence +	79,20 €	79,20 €
Non Conventionné	61,20 €	61,20 €

Régime de Frais Médicaux Collectifs Cadres

Tarification Conjoint Distinct

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2010

Tarif forfaitaire en euros

Gamme nationale

Cotisation Salarié + enfants		
	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle forfaitaire		
Nle 1	370,80 €	136,80 €
Nle 1	97,20 €	61,20 €
S2	370,80 €	136,80 €
P2	140,40 €	108,00 €
S3	403,20 €	140,40 €
P3	237,60 €	183,60 €
S3+	460,80 €	172,80 €
P3+	410,40 €	381,60 €
S4	525,60 €	223,20 €
P4	583,20 €	612,00 €
S5	648,00 €	270,00 €
P5	856,80 €	892,80 €
S6	921,60 €	590,40 €
P6	1 260,00 €	1 227,60 €

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Cotisation Salarié + enfants + Conjoint		
Gamme Nationale	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle forfaitaire		
Nle 1	619,20 €	219,60 €
Nle 1	162,00 €	97,20 €
S2	619,20 €	219,60 €
P2	234,00 €	172,80 €
S3	687,60 €	223,20 €
P3	399,60 €	291,60 €
S3+	799,20 €	298,80 €
P3+	702,00 €	637,20 €
S4	896,40 €	392,40 €
P4	993,60 €	1 022,40 €
S5	1 094,40 €	471,60 €
P5	1 504,80 €	1 544,40 €
S6	1 569,60 €	972,00 €
P6	1 998,00 €	2 066,40 €

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

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

Régime de Frais Médicaux Collectifs Cadres

Tarifcation Conjoint Distinct

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2010
Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la tranche A
Gamme nationale

Cotisation Salarié + enfants		
	Régime Général	Régime de l'Est
<i>Cotisation annuelle en pourcentage de salaire</i>		
Nle 1	1,12%	0,41%
Nle 1	0,29%	0,18%
S2	1,12%	0,41%
P2	0,42%	0,33%
S3	1,22%	0,42%
P3	0,72%	0,55%
S3+	1,39%	0,52%
P3+	1,24%	1,15%
S4	1,58%	0,67%
P4	1,76%	1,84%
S5	1,95%	0,81%
P5	2,58%	2,69%
S6	2,78%	1,78%
P6	3,80%	3,70%

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Cotisation Salarié + enfants + Conjoint		
Gamme Nationale	Régime Général	Régime de l'Est
<i>Cotisation annuelle en pourcentage de salaire</i>		
Nle 1	1,87%	0,66%
Nle 1	0,49%	0,23%
S2	1,87%	0,66%
P2	0,71%	0,52%
S3	2,07%	0,67%
P3	1,20%	0,88%
S3+	2,41%	0,90%
P3+	2,12%	1,92%
S4	2,70%	1,18%
P4	2,99%	3,08%
S5	3,30%	1,42%
P5	4,54%	4,65%
S6	4,73%	2,93%
P6	6,02%	6,23%

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Modules additionnels		
Option Assistance	0,03%	0,03%

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Cadres
ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2010
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) :
o des déplacements d'honoraires mentionnés au 18° de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale
o 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		01,03,07,15,21,26,36,42,53,58,63,69,71,73,74,89		27,76	
Soins - Hospitalisation		Part S.S.	Sécurité	Confort	RS2	RS3	Boisière 1
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)					Pour le secteur conventionné : 100 %	Pour le secteur conventionné : 126 %	Pour le secteur conventionné : 100 %
					Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,5 % PMSS Spécialistes : 1% PMSS Neuropsychiatres : 2% PMSS	Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,5 % PMSS Spécialistes : 0,5% PMSS Neuropsychiatres : 1% PMSS	Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,5% PMSS Spécialistes : 1% PMSS Neuropsychiatres : 2% PMSS
		70%		175%			
			100%				
Hospitalisation (trais de séjour, honoraires (1) (2)		80%		100%	100 % FR	100 % FR	110%
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers		65%		175%		10%	100%
Labos		65%					10%
Soins dentaires		65 à 70%			10%		95%
Indemnité, actes techniques médicaux		100%				10%	
Pharmacie		60% / 35%		100%			10%
Actes médicaux supérieurs à 91 €		100 % / 1%					
Forfait journalier hospitalier des 15-19 ans (1)		-	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
Soins particuliers en secteur spécialisé (2)		-	-	-	-	0,6% PMSS / jour (enfants de moins de 12 ans)	-
L'accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans		-	-	-	-	-	16,00 € / jour
Allocation maternité (3)		-	-	-	6% PMSS	15% PMSS du 1 ^{er} trimestre	24,00 € / jour
Optique, prothèses et divers		Part S.S.					
Optique							
Masques et lunettes							
Ventes remboursées par la sécurité sociale (2)							
Monture		65%	Adultes 100 % + 240 € pour un équipement à Venres progressifs 100 % + 200 €	Adultes 100 % + 350 € pour un équipement à Venres progressifs 100 % + 300 €	2% PMSS par an et par personne	4% PMSS par an et par personne	100% + 150 € par an et par bénéficiaire
Lunettes remboursées par la S.S.		65 %	100% + 150 €	100% + 125 €	70% FR	80% FR	80% FR
Lunettes réduites par la S.S.		-	100 €	125 €	4% PMSS par an et par personne	5% PMSS par an et par bénéficiaire	120 €
Soins et prothèses dentaires							
- Soins dentaires		70%	100%	100%	50%	115%	10%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.		70%	350%	500%	250%	350%	450%
- Implants (4)					300 €	400 €	
- Orthodontie		100%	200%	250%	230%	200%	300%
Autres prothèses & divers							
- Prothèses auditives		350%			250%	350,0%	100% + 150 €
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses		65%	350%	500%	100% (sauf prothèses capillaires et mammaires : 4 % PMSS)	100% (sauf prothèses capillaires et mammaires : 4% PMSS)	100% + 250 € 300% Sauf prothèses capillaires et mammaires : 100 % + 100 € Prothèses mammaires : 100%
- Vaccin non remboursé							15 €
- Ostéodensitométrie osseuse non prise en charge par la SS							20 €
- Patch et substitut nicotinique		dans la limite de 100 € / an / bénéficiaire					20 €
- Acupuncture (5)		-	2 séances x 30 €	3 séances x 30 €			
- Ostéopathe (5)		-	2 séances x 30 €	3 séances x 30 €	2 séances x 25 €	3 séances x 30 €	
- Cures thermes		65%	100% + 187,5 €	100% + 322,50€	7% PMSS par an et par personne	12% PMSS par an et par personne	100%
SERVICE PLUS			Compris	Compris			
SERVICE PLUS			In option	In option			

(1) Pour les Cadres, l'hospitalisation chirurgicale doit être prise en charge à 100% des frais réels dans le cadre de la couverture conventionnelle de prévoyance. Si l'entreprise n'est pas adhérente à l'institution pour cette couverture, elle peut néanmoins adhérer à la fraction "Chirurgie" du régime de prévoyance de BTP-PRÉVOYANCE pour garantir une couverture globale frais médicaux et chirurgie.
(2) Non limité en montant
(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
(5) S'entend par an et par bénéficiaire au montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées

Modules additionnels facultatifs

Module additionnel "Service Plus"	
Aide sociale 24h / 24 en cas d'hospitalisation	Oui
Allocation hospitalière du 1 ^{er} jour au 3 ^{ème} jour	15,85 €
Allocation hospitalière en cas de décès avant le 3 ^{ème} jour	1 265 €
Protection juridique et assurance vie accident	Oui
Prime indemnité familiale, mariage / naissance	75,25 €
Subsistance frais Funér. selon les services mutualistes	Oui
Module additionnel "Santé Plus"	
Chambre particulière en secteur spécialisé	53,36 €/jour
Prothèses auditives fournies par la Sécurité Sociale	381,12 €/an
Prothèses capillaires et mammaires réduites par la Sécurité Sociale	886,26 € / an
Orthodontie adulte refusée par la Sécurité Sociale	75,25 € / an
Orthodontie enfant refusée par la Sécurité Sociale	75,25 € / an
Vaccin anti grippe pour personnes de moins de 65 ans	100% Frais réels
Vaccin non remboursé	15,84 €
Soins à la maison	15,84 €
Soins à la maison	15,84 €
Soins à la maison	15,84 €
Soins à la maison	15,84 €
Soins à la maison	15,84 €
Soins à la maison	15,84 €
Soins à la maison	15,84 €
Soins à la maison	15,84 €
Module additionnel "BTP Santé Plus" (6)	
Services d'assistance	Oui

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

Régime des Frais Médicaux Collectifs Cadres

Tarification Globale famille

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2010

Options régionales

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

Sécurité	1 296,00 €	
Confort	1 641,60 €	
RS2	910,80 €	399,60 €
RS3	1 285,20 €	720,00 €
Boissière 1	885,60 €	
Boissière 2	1 170,00 €	
Boissière 3	1 605,60 €	

Modules additionnels		
Service +	90,00 €	90,00 €
Santé +	100,80 €	100,80 €
Option Assistance (1)	10,80 €	10,80 €
<i>(1) Uniquement dans les départements 01,03,07,15,21,26,27,38,42,53,58,63,69,71,73,74,76 et 89</i>		

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Cadres

ANNEXE de CO-ASSURANCE au 1er Janvier 2010

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 03-15-21-43-58-63-89	65%	35%
Mutuelle Boissière du BTP	27-76	75%	25%

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

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Cadres
ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2010
Options fermées à l'adhésion

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :

- En pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale
- Part de la Sécurité Sociale comprise

Tous les remboursements s'entendent :

- Dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité
- A l'exclusion des participations forfaitaires mentionnées au II et III de l'article L. 322-2 du code de la Sécurité sociale
- A l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
 - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18° de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale
 - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 et L. 161-36-2 du code de la Sécurité sociale

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

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

(2) Non limité en nombre

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

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

(5) Plafond par an et par bénéficiaire

(6) Forfait par an et par bénéficiaire

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

Modules additionnels facultatifs

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

Régime des Frais Médicaux Collectifs Cadres

Tarification Globale famille

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2010

Options fermées à l'adhésion

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

Options de la Gamme			
Option1 Ancienne Gamme		586,80 €	
Option2 Ancienne Gamme		1 551,60 €	
Option Base	Module S	511,20 €	
	Module P	151,20 €	
	Sous-total	662,40 €	
Option 1	Module S	565,20 €	190,80 €
	Module P	151,20 €	86,40 €
	Sous-total	716,40 €	277,20 €

Module additionnel fermé		
Non Conventionné	61,20 €	61,20 €

Annexe III

Annexes des garanties, annexes tarifaires et annexes de co-assurance du règlement de frais médicaux individuels,actifs

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collégiés - Actifs

ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2010

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 de la Gamme nationale	Part S.S.	Option N°1 "Base"	Option 2 "Bien-Être"	Option 3 "Qualité"	Option 3 + "Vitalité"	Option 4 "Privilège"	Option 5 "Expert"	Option 6 "Excellence"		
Soins - Hospitalisation										
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	100%	100%	100%	175%	300%	300%	400%		
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires	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%				100%	100%	100%	100%		
Pharmacie	65% / 35% / 15%					100%				
Actes médicaux supérieurs à 91 €	100 % - 18 €									
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour (1)	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui		
Chambre particulière dès le 1er jour (2)	-	-	-	35,00 € / jour	45,00 € / jour	60,00 € / jour	75,00 € / jour	90,00 € / jour		
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans	-	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour		
Optique, prothèses et divers										
Optique										
<u>Verres et montures</u>										
- Pour l'adulte		65%	200%	250%	100 % + 225 € Monture : 100 % + 80 €	100 % + 250 € 100 % + 350 €	100 % + 475 € 100 % + 550 €	100 % + 550 € 100 % + 650 €	100 % + 800 € 100 % + 1000 €	
Monture et / ou verres simples (3)										
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)										
- Pour l'enfant										
Monture et / ou verres simples (3)										
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)										
Lentilles remboursées par la S.S.	65 %		250%	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 200 €	100 % + 200 €	100 % + 200 €	100 % + 250 €	
Lentilles refusées par la S.S. (5)	-	-	-	80 €	125 €	150 €	175 €	250 €		
Soins et prothèses dentaires										
- Soins dentaires	70%	100%	100%	100%	100%	100%	300%	300%		
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	70%	175%	250%	350%	500%	550%	600%	650%		
- Implants (6)	-	-	-	-	-	400 €	450 €	500 €		
- Orthodontie	100%	175%	200%	200%	250%	250%	400%	400%		
Autres prothèses & divers										
- Prothèses auditives	65%	175%	250%	350%	500%	550%	600%	750%		
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses	-	100%	250%	-	-	-	-	-		
- Ostéopathe (7)	-	-	-	-	2 séances x 30 €	3 séances x 30 €	4 séances x 40 €	5 séances x 40 €		
- Cures thermales (8)	65%	100%	100% + 187,50€	100% + 187,50€	100% + 187,50€	100%+322,50 €	100%+322,50 €	100%+322,50 €		

(1) Non limitée en nombre

(2) Prestation limitée à 90 jours par hospitalisation

(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) Forfait annuel maximal

(6) Forfait par an et par bénéficiaire

(7) S'entend par an et par bénéficiaires en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées

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

Modules additionnels facultatifs			
Module additionnel "BTP Santé Plus"	Base	Niveau 1	Niveau 2
Services d'assistance (9)	Oui	Oui	Oui
Aminéralisation de prises en charge			
- Complément sur dépassements d'honoraires hospitaliers (10) (11) (12)	-	500 €	1 500 €
- Complément sur chambre particulière en cas d'hospitalisation (2) (11)	-	25 €	40 €
- Complément au plafond optique annuel par bénéficiaire (11) (13)	-	-	40 €
Prestations supplémentaires			
- Allocation obsèques (14)	-	-	1 500 €
- Lit accompagnant pour hospitalisation d'un adhérent > 70 ans (15)	-	20 €	20 €
- Allocation maternité (1)	-	1% PASS	1,6 % PASS
Prise d'effet des garanties de "BTP Santé Plus":			
- Couverture immédiate si souscription simultanée à celle de l'option			
- A défaut, carence de 6 mois (portée à 300 jours pour l'Allocation maternité)			

(9) Par exception, module directement intégré dans l'option "0"

(10) En cas d'hospitalisation chirurgicale exclusivement

(11) En complément des remboursements prévus dans le cadre de l'option souscrite, dans la limite des frais engagés.

(12) Par hospitalisation

(13) Par exception, module directement intégré dans les options "4", "5" et "9"

(14) Versée pour toute personne couverte âgée de moins de 65 ans au moment du décès

(15) Dans la limite de 7 jours par hospitalisation

(16) Pour chaque naissance, ou pour adoption d'un enfant de moins de 7 ans

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs

		Régime général			Régime de l'Est	Coefficient couple*
		Base nationale	Départements en sous-cotisation : 01 20 28 73 74 77 91 93 95	Départements en surcotisation : 06 11 13 30 31 34 54 65 83		
			Cotisation annuelle			
2- Base	enfant et <=25 ans	216 €	195 €	216 €	87 €	190%
	26 ans	243 €	219 €	249 €	99 €	
	27 ans	252 €	228 €	267 €	102 €	
	28 ans	261 €	234 €	285 €	108 €	
	29 ans	267 €	240 €	300 €	111 €	
	30 ans	276 €	249 €	318 €	114 €	
	31 - 35 ans	306 €	276 €	351 €	123 €	
	36 - 40 ans	348 €	312 €	399 €	141 €	
	41 - 45 ans	384 €	345 €	441 €	156 €	
	46 - 50 ans	429 €	387 €	492 €	171 €	
	51 - 55 ans	471 €	423 €	543 €	192 €	178%
	56 ans	528 €	474 €	606 €	213 €	
	57 ans	537 €	483 €	618 €	216 €	
	58 ans	549 €	495 €	630 €	222 €	
	59 ans	558 €	501 €	642 €	225 €	175%
	60 ans	606 €	546 €	672 €	246 €	
	61 ans	618 €	567 €	675 €	249 €	
	62 ans	630 €	588 €	675 €	255 €	
	63 ans	642 €	609 €	675 €	261 €	
	64 ans	654 €	633 €	678 €	264 €	
	65 ans	669 €	657 €	681 €	270 €	
	66 ans	681 €	681 €	681 €	276 €	
	67 ans et plus	696 €	696 €	696 €	282 €	
	Adhésion entre 67 et 70 ans		765,60 €	765,60 €	765,60 €	310,20 €
	Adhésion entre 71 et 75 ans		835,20 €	835,20 €	835,20 €	338,40 €
2 Bien-Etre	enfant et <=25 ans	267 €	240 €	267 €	123 €	190%
	26 ans	306 €	276 €	315 €	135 €	
	27 ans	312 €	282 €	330 €	138 €	
	28 ans	321 €	288 €	351 €	141 €	
	29 ans	327 €	294 €	366 €	144 €	
	30 ans	333 €	300 €	384 €	147 €	
	31 - 35 ans	369 €	333 €	423 €	165 €	
	36 - 40 ans	405 €	366 €	465 €	183 €	
	41 - 45 ans	447 €	402 €	513 €	204 €	
	46 - 50 ans	498 €	447 €	573 €	225 €	178%
	51 - 55 ans	555 €	501 €	639 €	249 €	
	56 ans	618 €	555 €	711 €	279 €	
	57 ans	633 €	570 €	729 €	288 €	
	58 ans	645 €	582 €	741 €	294 €	175%
	59 ans	660 €	594 €	759 €	303 €	
	60 ans	696 €	627 €	774 €	318 €	
	61 ans	711 €	651 €	777 €	324 €	
	62 ans	726 €	678 €	777 €	330 €	
	63 ans	741 €	702 €	780 €	336 €	
	64 ans	756 €	729 €	783 €	342 €	
	65 ans	771 €	759 €	786 €	351 €	
	66 ans	801 €	801 €	801 €	357 €	
	67 ans et plus	801 €	801 €	801 €	363 €	
	Adhésion entre 67 et 70 ans		881,10 €	881,10 €	881,10 €	399,30 €
	Adhésion entre 71 et 75 ans		961,20 €	961,20 €	961,20 €	435,60 €
3 Quiétude	enfant et <=25 ans	321 €	288 €	321 €	195 €	190%
	26 ans	360 €	324 €	372 €	216 €	
	27 ans	375 €	339 €	399 €	225 €	
	28 ans	390 €	351 €	426 €	237 €	
	29 ans	402 €	363 €	450 €	246 €	
	30 ans	417 €	375 €	480 €	255 €	
	31 - 35 ans	453 €	408 €	522 €	270 €	
	36 - 40 ans	507 €	456 €	562 €	303 €	
	41 - 45 ans	564 €	507 €	648 €	336 €	
	46 - 50 ans	630 €	567 €	726 €	363 €	178%
	51 - 55 ans	696 €	627 €	801 €	399 €	
	56 ans	762 €	687 €	876 €	438 €	
	57 ans	774 €	696 €	891 €	444 €	
	58 ans	786 €	708 €	903 €	450 €	175%
	59 ans	798 €	717 €	918 €	456 €	
	60 ans	816 €	735 €	906 €	459 €	
	61 ans	834 €	765 €	909 €	468 €	
	62 ans	849 €	792 €	909 €	477 €	
	63 ans	867 €	822 €	912 €	486 €	
	64 ans	885 €	855 €	915 €	495 €	
	65 ans	903 €	888 €	918 €	507 €	
	66 ans	921 €	921 €	921 €	516 €	
	67 ans et plus	939 €	939 €	939 €	525 €	
	Adhésion entre 67 et 70 ans		1 032,90 €	1 032,90 €	1 032,90 €	577,50 €
	Adhésion entre 71 et 75 ans		1 126,80 €	1 126,80 €	1 126,80 €	630,00 €

		Régime général			Régime de l'Est	Coefficient couple*		
		Base nationale	Départements en sous-cotisation : 01 20 28 73 74 77 91 93 95	Départements en surcotisation : 06 11 13 30 31 34 54 65 83				
			Cotisation annuelle					
3+	Vitalité	enfant et <=25 ans	477 €	429 €	477 €	324 €	190%	
		26 ans	534 €	480 €	549 €	372 €		
		27 ans	558 €	501 €	591 €	378 €		
		28 ans	582 €	525 €	633 €	384 €		
		29 ans	603 €	543 €	675 €	390 €		
		30 ans	627 €	564 €	720 €	396 €		
		31 - 35 ans	699 €	630 €	804 €	459 €		
		36 - 40 ans	777 €	699 €	894 €	525 €		
		41 - 45 ans	855 €	771 €	984 €	579 €		
		46 - 50 ans	933 €	840 €	1 074 €	630 €		
		51 - 55 ans	993 €	894 €	1 143 €	648 €		
		56 ans	1 050 €	945 €	1 209 €	654 €	183%	
		57 ans	1 068 €	960 €	1 227 €	663 €		
		58 ans	1 086 €	978 €	1 248 €	675 €		
		59 ans	1 104 €	993 €	1 269 €	684 €		
		60 ans	1 131 €	1 017 €	1 254 €	690 €	180%	
		61 ans	1 155 €	1 059 €	1 260 €	705 €		
		62 ans	1 179 €	1 098 €	1 263 €	720 €		
		63 ans	1 203 €	1 143 €	1 266 €	735 €		
		64 ans	1 227 €	1 185 €	1 269 €	750 €		
		65 ans	1 251 €	1 230 €	1 275 €	765 €		
		66 ans	1 275 €	1 275 €	1 275 €	780 €		
		67 ans et plus	1 302 €	1 302 €	1 302 €	795 €		
		Adhésion entre 67 et 70 ans		1 432,20 €	1 432,20 €	1 432,20 €	874,50 €	
		Adhésion entre 71 et 75 ans		1 562,40 €	1 562,40 €	1 562,40 €	954,00 €	
4	Privilège	enfant et <=25 ans	570 €	513 €	570 €	414 €	190%	
		26 ans	639 €	576 €	657 €	477 €		
		27 ans	669 €	603 €	708 €	486 €		
		28 ans	699 €	630 €	762 €	495 €		
		29 ans	726 €	654 €	813 €	507 €		
		30 ans	756 €	681 €	870 €	516 €		
		31 - 35 ans	843 €	759 €	969 €	591 €		
		36 - 40 ans	945 €	852 €	1 086 €	654 €		
		41 - 45 ans	1 047 €	942 €	1 203 €	735 €		
		46 - 50 ans	1 149 €	1 035 €	1 320 €	828 €		
		51 - 55 ans	1 245 €	1 122 €	1 431 €	906 €		
		56 ans	1 290 €	1 161 €	1 485 €	978 €	183%	
		57 ans	1 305 €	1 176 €	1 500 €	990 €		
		58 ans	1 323 €	1 191 €	1 521 €	1 002 €		
		59 ans	1 338 €	1 203 €	1 539 €	1 014 €		
		60 ans	1 353 €	1 218 €	1 503 €	1 026 €	180%	
		61 ans	1 380 €	1 263 €	1 506 €	1 047 €		
		62 ans	1 407 €	1 311 €	1 509 €	1 068 €		
		63 ans	1 437 €	1 365 €	1 512 €	1 089 €		
		64 ans	1 464 €	1 413 €	1 515 €	1 110 €		
		65 ans	1 494 €	1 470 €	1 521 €	1 131 €		
		66 ans	1 524 €	1 524 €	1 524 €	1 155 €		
		67 ans et plus	1 554 €	1 554 €	1 554 €	1 179 €		
		Adhésion entre 67 et 70 ans		1 709,40 €	1 709,40 €	1 709,40 €	1 296,90 €	
		Adhésion entre 71 et 75 ans		1 864,80 €	1 864,80 €	1 864,80 €	1 414,80 €	
5	Expert	enfant et <=25 ans	822 €	741 €	822 €	600 €	190%	
		26 ans	915 €	825 €	942 €	654 €		
		27 ans	951 €	855 €	1 008 €	678 €		
		28 ans	987 €	888 €	1 077 €	702 €		
		29 ans	1 017 €	915 €	1 140 €	726 €		
		30 ans	1 053 €	948 €	1 212 €	747 €		
		31 - 35 ans	1 170 €	1 053 €	1 347 €	834 €		
		36 - 40 ans	1 281 €	1 152 €	1 473 €	897 €		
		41 - 45 ans	1 392 €	1 254 €	1 602 €	990 €		
		46 - 50 ans	1 512 €	1 362 €	1 740 €	1 128 €		
		51 - 55 ans	1 638 €	1 473 €	1 884 €	1 260 €		
		56 ans	1 719 €	1 548 €	1 977 €	1 335 €	183%	
		57 ans	1 761 €	1 584 €	2 025 €	1 350 €		
		58 ans	1 788 €	1 608 €	2 055 €	1 365 €		
		59 ans	1 815 €	1 635 €	2 088 €	1 380 €		
		60 ans	1 839 €	1 656 €	2 040 €	1 401 €	180%	
		61 ans	1 875 €	1 719 €	2 046 €	1 428 €		
		62 ans	1 911 €	1 782 €	2 049 €	1 458 €		
		63 ans	1 950 €	1 851 €	2 052 €	1 488 €		
		64 ans	1 989 €	1 920 €	2 058 €	1 518 €		
		65 ans	2 028 €	1 995 €	2 064 €	1 548 €		
		66 ans	2 070 €	2 070 €	2 070 €	1 578 €		
		67 ans et plus	2 112 €	2 112 €	2 112 €	1 611 €		
		Adhésion entre 67 et 70 ans		2 323,20 €	2 323,20 €	2 323,20 €	1 772,10 €	
		Adhésion entre 71 et 75 ans		2 534,40 €	2 534,40 €	2 534,40 €	1 933,20 €	

		Régime général			Régime de l'Est	Coefficient couple*	
		Base nationale	Départements en sous-cotisation :	Départements en surcotisation :			
			01 20 28 73 74 77 91 93 95	06 11 13 30 31 34 54 65 83			
			Cotisation annuelle				
6 Excellence	enfant et <=25 ans	1 239 €	1 116 €	1 239 €	885 €	190%	
	26 ans	1 323 €	1 191 €	1 362 €	948 €		
	27 ans	1 377 €	1 239 €	1 461 €	957 €		
	28 ans	1 431 €	1 287 €	1 560 €	963 €		
	29 ans	1 488 €	1 338 €	1 668 €	975 €		
	30 ans	1 542 €	1 389 €	1 773 €	981 €		
	31 - 35 ans	1 716 €	1 545 €	1 974 €	1 137 €		
	36 - 40 ans	1 869 €	1 683 €	2 148 €	1 290 €		
	41 - 45 ans	2 022 €	1 821 €	2 325 €	1 449 €		
	46 - 50 ans	2 169 €	1 953 €	2 493 €	1 632 €		
	51 - 55 ans	2 295 €	2 067 €	2 640 €	1 707 €	183%	
	56 ans	2 349 €	2 115 €	2 700 €	1 785 €		
	57 ans	2 373 €	2 136 €	2 730 €	1 788 €		
	58 ans	2 400 €	2 160 €	2 760 €	1 791 €		
	59 ans	2 427 €	2 184 €	2 790 €	1 794 €		
	60 ans	2 463 €	2 217 €	2 733 €	1 818 €	180%	
	61 ans	2 499 €	2 289 €	2 727 €	1 857 €		
	62 ans	2 538 €	2 364 €	2 721 €	1 893 €		
	63 ans	2 574 €	2 442 €	2 709 €	1 932 €		
	64 ans	2 613 €	2 523 €	2 703 €	1 968 €		
	65 ans	2 652 €	2 607 €	2 700 €	2 010 €		
	66 ans	2 691 €	2 691 €	2 691 €	2 049 €		
	67 ans et plus	2 745 €	2 745 €	2 745 €	2 091 €		
		Adhésion entre 67 et 70 ans	3 019,50 €	3 019,50 €	3 019,50 €	2 300,10 €	
		Adhésion entre 71 et 75 ans	3 294,00 €	3 294,00 €	3 294,00 €	2 509,20 €	

Chapeau BTPsanté + 2010				
	Base	Niveau 1	Niveau 2	coefficient couple
jusqu'à 55 ans de 56 à 59 ans de 60 à 65 ans 66 ans et plus	12,00 €	81,00 €	162,00 €	190%
		93,00 €	204,00 €	178%
		111,00 €	234,00 €	175%
		129,00 €	225,00 €	
si 1 ou plusieurs enfants à charge (uniquement pour les Actifs)		33,00 €	33,00 €	

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Actifs
ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2010
Options régionales

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :

- En pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale

Tous les remboursements s'entendent :

participations forfaitaires mentionnées au II et III de l'article L.

- 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

Départements ou l'adhésion est possible		Options							27,76
		59,62	61,03,07,15,21,26,38,42,53,56,63,69,71,73,74,89						
	Part S.S.	Sécurité	Confort	Tranquillité	Sérénité	Boisière 1	Boisière 2		
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)				Pour le secteur conventionné : 100 %	Pour le secteur conventionné : 126 %	Pour le secteur conventionné : 100 %	Pour le secteur conventionné : 150 %	Pour le secteur conventionné : 150 %	
	70%	175%		Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,5 % PMSS Spécialistes : 1% PMSS Neurochirurgues : 2% PMSS	Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,5 % PMSS Spécialistes : 1% PMSS Neurochirurgues : 2% PMSS	Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,3% PMSS Spécialistes : 0,0% PMSS Neurochirurgues : 1% PMSS	Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,5% PMSS Spécialistes : 1% PMSS Neurochirurgues : 2% PMSS		
	100%								
	60%			100 % FR	100 % FR	116%	116%		
	70%					116%	116%		
	60%		175%			116%	135%		
	60%					116%	135%		
	60%		150%	100%		13%	10%		
	68% / 3%					100%	100%		
	100 % / 11 €								
Frais journalier hospitalier de la 1 ^{er} jour (1)		-	-	-	-	-	-	-	
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour (1) (2)		-	-	100 % des FR sans téléphone	100 % FR	20,00 € / jour	42,00 € / jour		
Chambre particulière en secteur psychiatrique (2)		-	-	36,11 € / jour					
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans		-	-		0,6% PMSS / pour enfants de moins de 15 ans.	16,00 € / jour	24,00 € / jour		
Allocation maternelle (3)		-	-		6% PMSS	5% PMSS de famille précédente			
Optique, prothèses et divers		Part S.S.							
Optique									
Verres et montures									
Verres remboursés par la sécurité sociale (2)			Adultes 100 % + 240 €	Adultes 100 % + 300 €	80% FR	85% FR			
Morture		65%	pour un équipement à Verres progressifs 100 + 300 € pour un	pour un équipement à Verres progressifs 100 + 300 € pour un	2% PMSS par an et par personne	4% PMSS par an et par personne	100% + 150 € par an et par bénéficiaire	100% + 375€ par an et par bénéficiaire	
Lentilles remboursées par la S.S.		65 %	100% + 100 €	100% + 150 €	20% FR	80% FR	80% FR		
Lentilles rotatives par la S.S.		-	100 €	125 €	4% PMSS par an et par personne	5% PMSS par an et par bénéficiaire	100 %	200 €	
Bons et prothèses dentaires									
- Borne dentaires		70%	100%	100%	10%	11%	100%	100%	
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.		70%	200%	200%	300%	350%	350%	400%	
- Implants (4)		100%	200%	200%	300 €	400 €	500 €	500 €	
- Ostéodentures		-	-	-	25%	25%	200%	300%	
Autres prothèses & divers									
- Prothèses auditives		350%		500%	250%	350,00%	100% + 150 €	100% + 250 €	
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses		65%	350%		100% (sauf prothèses capillaire et mammaires : 4% PMSS)	100% (sauf prothèses capillaire et mammaires : 4% PMSS)	100% (y compris prothèses capillaire et mammaires)	Sauf prothèses capillaire et mammaires : Prothèses capillaire : 100 % + 100 € Prothèses mammaires : 100% + 50 €	
- Vaccin non remboursé		-	-	-	-	-	15 €	30 €	
- Ostéodentostomologie osseuse non prise en charge par la SS		-	-	-	-	-	20 €	40 €	
- Patch et substitut rectroirrigue		-	-	-	-	-	20 €	40 €	
- Appareil dentaire (5)		-	-	-	-	-	-	-	
- Ostéoprotecteur (5)		-	-	-	-	-	-	-	
- 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 €	

(1) Non limité en nombre
(2) Limité à 90 jours par hospitalisation
(3) L'allocation matérielle concerne exclusivement les ouvriers. Pour les ETAM et les cadres, cette prestation est prise en charge par la Garantie Maternité du régime de prévoyance
(4) Forfait par an et par bénéficiaire
(5) S'entend par an et par bénéficiaires en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées

SECURITE PLUS	Compris	Compris
CONFORT PLUS		Compris

Modules additionnels facultatifs:

Module additionnel "Sécurité Plus"		
Allocation hospitalière de 30 jours au 90ème jour		18,80 \$ / j
Crans de main		76,26 \$ / an
Frais d'obseques (en cas de décès avant 65 ans)		1 524,49 \$
Module additionnel "Confort Plus"		
Colonne ou bar & visages		114,25 \$ / an
Pédicure		114,35 \$ / an
Dépendance Ombresse		76,26 \$ / an
Allocation hospitalière de 30 jours au 90ème jour		18,80 \$ / j
Crans de main		76,26 \$ / an
Frais d'obseques (en cas de décès avant 65 ans)		1 524,49 \$
Vison retenu par la Sécurité Sociale		100% frais réduits
Chiropracteur		100% frais réduits
Module additionnel "BTP Santé Plus" (6)		
Services d'assistance		Ou

(6) 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 Individuels - Tous collèges - Actifs

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2010

Options régionales

		Régime général	Régime de l'Est	Coefficient couple*
		Base nationale		
		Cotisation annuelle		
"Tranquillité"	enfant et <=25 ans	363 €	219 €	190%
	26 ans	411 €	249 €	
	27 ans	420 €	255 €	
	28 ans	432 €	261 €	
	29 ans	441 €	267 €	
	30 ans	450 €	273 €	
	31 - 35 ans	495 €	300 €	
	36 - 40 ans	558 €	336 €	
	41 - 45 ans	615 €	399 €	
	46 - 50 ans	678 €	411 €	
	51 - 55 ans	735 €	444 €	
	56 ans	807 €	486 €	183%
	57 ans	810 €	489 €	
	58 ans	810 €	489 €	
	59 ans	813 €	489 €	
	60 ans	888 €	534 €	180%
	61 ans	906 €	546 €	
	62 ans	924 €	558 €	
	63 ans	945 €	567 €	
	64 ans	960 €	579 €	
	65 ans	978 €	591 €	
	66 ans	999 €	603 €	
	67 ans et plus	1 020 €	615 €	
	Adhésion entre 67 et 70 ans	1 122,00 €	676,50 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	1 224,00 €	738,00 €	
Sérénité	enfant et <=25 ans	513 €	330 €	190%
	26 ans	576 €	372 €	
	27 ans	594 €	381 €	
	28 ans	612 €	393 €	
	29 ans	627 €	402 €	
	30 ans	642 €	411 €	
	31 - 35 ans	711 €	462 €	
	36 - 40 ans	765 €	498 €	
	41 - 45 ans	855 €	558 €	
	46 - 50 ans	960 €	624 €	
	51 - 55 ans	1 047 €	684 €	
	56 ans	1 113 €	726 €	183%
	57 ans	1 125 €	729 €	
	58 ans	1 137 €	735 €	
	59 ans	1 143 €	744 €	
	60 ans	1 242 €	810 €	180%
	61 ans	1 266 €	825 €	
	62 ans	1 290 €	840 €	
	63 ans	1 317 €	858 €	
	64 ans	1 344 €	873 €	
	65 ans	1 371 €	894 €	
	66 ans	1 398 €	912 €	
	67 ans et plus	1 425 €	930 €	
	Adhésion entre 67 et 70 ans	1 567,50 €	1 023,00 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	1 710,00 €	1 116,00 €	

		Régime général	Régime de l'Est	Coefficient	
		Base nationale		couple*	
		Cotisation annuelle			
Boissière 1	enfant et <=25 ans	273 €	165 €	190%	
	26 ans	303 €	183 €		
	27 ans	309 €	186 €		
	28 ans	315 €	189 €		
	29 ans	321 €	192 €		
	30 ans	327 €	195 €		
	31 - 35 ans	372 €	225 €		
	36 - 40 ans	417 €	249 €		
	41 - 45 ans	459 €	276 €		
	46 - 50 ans	519 €	315 €		
	51 - 55 ans	591 €	357 €		
	56 ans	648 €	390 €	183%	
	57 ans	648 €	390 €		
	58 ans	648 €	390 €		
	59 ans	648 €	390 €	180%	
	60 ans	693 €	417 €		
	61 ans	705 €	423 €		
	62 ans	720 €	432 €		
	63 ans	735 €	441 €		
	64 ans	750 €	450 €		
	65 ans	765 €	459 €		
	66 ans	780 €	468 €		
	67 ans et plus	796 €	477 €		
	Adhésion entre 67 et 70 ans		875,16 €	525,10 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans		954,72 €	572,83 €	
Boissière 2	enfant et <=25 ans	399 €	261 €	190%	
	26 ans	459 €	300 €		
	27 ans	468 €	306 €		
	28 ans	477 €	312 €		
	29 ans	486 €	318 €		
	30 ans	495 €	324 €		
	31 - 35 ans	543 €	354 €		
	36 - 40 ans	597 €	390 €		
	41 - 45 ans	654 €	396 €		
	46 - 50 ans	717 €	432 €		
	51 - 55 ans	822 €	495 €		
	56 ans	876 €	525 €	183%	
	57 ans	876 €	525 €		
	58 ans	876 €	525 €		
	59 ans	876 €	525 €	180%	
	60 ans	909 €	546 €		
	61 ans	927 €	558 €		
	62 ans	945 €	567 €		
	63 ans	963 €	579 €		
	64 ans	984 €	591 €		
	65 ans	1 002 €	603 €		
	66 ans	1 023 €	615 €		
	67 ans et plus	1 044 €	627 €		
	Adhésion entre 67 et 70 ans		1 147,87 €	690,10 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans		1 252,22 €	752,83 €	
Boissière 3	enfant et <=25 ans	559 €	366 €	190%	
	26 ans	643 €	421 €		
	27 ans	656 €	429 €		
	28 ans	668 €	437 €		
	29 ans	681 €	445 €		
	30 ans	693 €	454 €		
	31 - 35 ans	761 €	498 €		
	36 - 40 ans	836 €	547 €		
	41 - 45 ans	916 €	599 €		
	46 - 50 ans	1 004 €	657 €		
	51 - 55 ans	1 151 €	753 €		
	56 ans	1 227 €	803 €	183%	
	57 ans	1 227 €	803 €		
	58 ans	1 227 €	803 €		
	59 ans	1 227 €	803 €	180%	
	60 ans	1 273 €	833 €		
	61 ans	1 299 €	849 €		
	62 ans	1 324 €	866 €		
	63 ans	1 349 €	882 €		
	64 ans	1 378 €	902 €		
	65 ans	1 404 €	918 €		
	66 ans	1 433 €	937 €		
	67 ans et plus	1 462 €	956 €		
	Adhésion entre 67 et 70 ans		1 607,76 €	1 051,78 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans		1 753,92 €	1 147,39 €	

		Régime général	Régime de l'Est	Coefficient	
		Base nationale		couple*	
		Cotisation annuelle			
"Tranquillité" MBTP du Nord	enfant et <=25 ans	390 €	234 €	190%	
	26 ans	444 €	267 €		
	27 ans	453 €	273 €		
	28 ans	468 €	279 €		
	29 ans	477 €	285 €		
	30 ans	486 €	294 €		
	31 - 35 ans	531 €	321 €		
	36 - 40 ans	600 €	360 €		
	41 - 45 ans	660 €	429 €		
	46 - 50 ans	729 €	441 €		
	51 - 55 ans	792 €	477 €		
	56 ans	867 €	522 €	183%	
	57 ans	870 €	525 €		
	58 ans	870 €	525 €		
	59 ans	873 €	525 €		
	60 ans	951 €	570 €	180%	
	61 ans	972 €	585 €		
	62 ans	990 €	597 €		
	63 ans	1 011 €	606 €		
	64 ans	1 032 €	621 €		
	65 ans	1 050 €	633 €		
	66 ans	1 074 €	645 €		
	67 ans et plus	1 074 €	645 €		
	Adhésion entre 67 et 70 ans		1 181,40 €	709,50 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans		1 288,80 €	774,00 €	
Sécurité	enfant et <=25 ans	465 €	333 €	190%	
	26 ans	525 €	378 €		
	27 ans	537 €	378 €		
	28 ans	552 €	378 €		
	29 ans	564 €	378 €		
	30 ans	576 €	378 €		
	31 - 35 ans	630 €	411 €		
	36 - 40 ans	693 €	450 €		
	41 - 45 ans	759 €	495 €		
	46 - 50 ans	825 €	540 €		
	51 - 55 ans	903 €	585 €		
	56 ans	978 €	636 €	183%	
	57 ans	996 €	645 €		
	58 ans	1 008 €	654 €		
	59 ans	1 023 €	660 €		
	60 ans	1 086 €	702 €	180%	
	61 ans	1 107 €	714 €		
	62 ans	1 128 €	729 €		
	63 ans	1 152 €	744 €		
	64 ans	1 173 €	762 €		
	65 ans	1 197 €	771 €		
	66 ans	1 221 €	792 €		
	67 ans et plus	1 221 €	792 €		
	Adhésion entre 67 et 70 ans		1 343,10 €	871,20 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans		1 465,20 €	950,40 €	
Confort	enfant et <=25 ans	543 €	384 €	190%	
	26 ans	615 €	432 €		
	27 ans	630 €	444 €		
	28 ans	645 €	456 €		
	29 ans	660 €	468 €		
	30 ans	675 €	480 €		
	31 - 35 ans	771 €	540 €		
	36 - 40 ans	843 €	594 €		
	41 - 45 ans	939 €	660 €		
	46 - 50 ans	1 059 €	750 €		
	51 - 55 ans	1 173 €	816 €		
	56 ans	1 263 €	885 €	183%	
	57 ans	1 281 €	897 €		
	58 ans	1 296 €	912 €		
	59 ans	1 317 €	924 €		
	60 ans	1 374 €	966 €	180%	
	61 ans	1 401 €	987 €		
	62 ans	1 431 €	1 005 €		
	63 ans	1 458 €	1 026 €		
	64 ans	1 488 €	1 047 €		
	65 ans	1 518 €	1 068 €		
	66 ans	1 548 €	1 089 €		
	67 ans et plus	1 548 €	1 089 €		
	Adhésion entre 67 et 70 ans		1 702,80 €	1 197,90 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans		1 857,60 €	1 306,80 €	

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

Régime de Frais Médicaux Individuels Actifs - Tous collègues

ANNEXE de CO-ASSURANCE au 1er Janvier 2010

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 03-15-21-43-58-63-89	65%	35%
Mutuelle Boissière du BTP	27-76	75%	25%

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

Annexe IV
Annexes des garanties, annexes tarifaires et annexes de co-assurance du règlement de frais médicaux individuels, retraités

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Retraités
ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2010
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

	Part S.S.	Option N°1 "Base"	Option 2 "Bien-Être"	Option 3 "Quiétude"	Option 3 + "Vitalité"	Option 4 "Privilège"	Option 5 "Expert"	Option 6 "Excellence"
Soins - Hospitalisation								
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%				175%			400%
Hospitalisation - frais de séjour, honoraires	80%					300%		
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%						300%	
Transports	65%							
Soins externes	60 à 70%	100%	100%	100%	150%			300%
Radiologie, actes techniques médicaux	70%					150%		
Pharmacie	65% 33% / 15%							
Actes médicaux supérieurs à 91 €	100 % - 18 €				100%	100%	100%	100%
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour (1)	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Chambre particulière dès le 1er jour (2)	-	-	-	35,00 € / jour	45,00 € / jour	60,00 € / jour	75,00 € / jour	90,00 € / jour
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans	-	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour
Optique, prothèses et divers								
Optique								
Verres et montures								
- Pour l'adulte								
Monture et / ou verres simples (3)								
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)	65%		100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 250 €	100 % + 475 €	100 % + 550 €	100 % + 800 €
- Pour l'enfant								
Monture et / ou verres simples (3)		200%						
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)			250%	Verres : 300 % Monture : 100 % + 100 % + 350 €	100 % + 225 €	100 % + 250 €	100 % + 300 €	100 % + 400 €
Lentilles remboursées par la S.S. (3)	65 %		250%	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 200 €	100 % + 200 €	100 % + 250 €
Lentilles refusées par la S.S. (5)	-	-	-	80 €	125 €	150 €	175 €	250 €
Soins et prothèses dentaires								
- Soins dentaires	70%	100%	100%	100%	100%	100%	300%	300%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	70%	175%	250%	350%	500%	550%	600%	650%
- Implants (6)	-	-	-	-	-	400 €	450 €	500 €
- Orthodontie	100%	175%	200%	200%	250%	250%	400%	400%
Autres prothèses & divers								
- Prothèses auditives	65%	175%	250%	350%	500%	550%	600%	750%
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses	100%	100%	250%					
- Ostéopathie (7)	-	-	-	-	2 séances x 30 €	3 séances x 30 €	4 séances x 40 €	5 séances x 40 €
- Cures thermales (8)	65%	100%	100% + 187,50€	100% + 187,50€	100% + 187,50€	100%+322,50 €	100%+322,50 €	100%+322,50 €

(1) Non limité en nombre
(2) Prestation limitée à 90 jours par hospitalisation
(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) Forfait annuel maximal par bénéficiaire
(6) Forfait par an et par bénéficiaire
(7) S'entend par an et par bénéficiaires en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées
(8) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire

Modules additionnels facultatifs

Module additionnel "BTP Santé Plus"	Base	Niveau 1	Niveau 2
Services d'assistance (9)	Oui	Oui	Oui
Améliorations de prises en charge			
- Complément sur dépassements d'honoraires hospitaliers (10) (11) (12)	-	500 €	1 500 €
- Complément sur chambre particulière en cas d'hospitalisation (2) (11)	-	25 €	40 €
- Complément au plafond optique annuel par bénéficiaire (11) (13)	-	-	40 €
Prestations supplémentaires			
- Allocation obèques (14)	-	-	1 500 €
- Lit accompagnant pour hospitalisation d'un adhérent > 70 ans (15)	-	20 €	20 €
- Allocation maternité (16)	-	1% PASS	1,6 % PASS
Prise d'effet des garanties de "BTP Santé Plus"			

(9) Par exception, module directement intégré dans l'option "0"
(10) En cas d'hospitalisation chirurgicale exclusivement
(11) En complément des remboursements prévus dans le cadre de l'option souscrite, dans la limite des frais engagés.
(12) Par hospitalisation
(13) Par exception, module directement intégré dans les options "4", "5" et "6"
(14) Versée pour toute personne couverte âgée de moins de 65 ans au moment du décès
(15) Dans la limite de 7 jours par hospitalisation
(16) Pour chaque naissance, ou pour adoption d'un enfant de moins de 7 ans

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Retraités

		Régime général			Régime de l'Est	Coefficient couple*
		Base nationale	Départements en sous-cotisation : 01 20 28 73 74 77 91 93 95	Départements en surcotisation : 06 11 13 30 31 34 54 65 83		
		Cotisation annuelle				
2-Base	56 ans	528 €	474 €	606 €	213 €	178%
	57 ans	537 €	483 €	618 €	216 €	
	58 ans	549 €	495 €	630 €	222 €	
	59 ans	558 €	501 €	642 €	225 €	
	60 ans	606 €	546 €	672 €	246 €	175%
	61 ans	618 €	567 €	675 €	249 €	
	62 ans	630 €	588 €	675 €	255 €	
	63 ans	642 €	609 €	675 €	261 €	
	64 ans	654 €	633 €	678 €	264 €	
	65 ans	669 €	657 €	681 €	270 €	
	66 ans	681 €	681 €	681 €	276 €	
	67 ans et plus	696 €	696 €	696 €	282 €	
	Adhésion entre 67 et 70 ans	765,60 €	765,60 €	765,60 €	310,20 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	835,20 €	835,20 €	835,20 €	338,40 €	
2-Bien-Etre	56 ans	618 €	555 €	711 €	279 €	178%
	57 ans	633 €	570 €	729 €	288 €	
	58 ans	645 €	582 €	741 €	294 €	
	59 ans	660 €	594 €	759 €	303 €	
	60 ans	696 €	627 €	774 €	318 €	175%
	61 ans	711 €	651 €	777 €	324 €	
	62 ans	726 €	678 €	777 €	330 €	
	63 ans	741 €	702 €	780 €	336 €	
	64 ans	756 €	729 €	783 €	342 €	
	65 ans	771 €	759 €	786 €	351 €	
	66 ans	801 €	801 €	801 €	357 €	
	67 ans et plus	801 €	801 €	801 €	363 €	
	Adhésion entre 67 et 70 ans	881,10 €	881,10 €	881,10 €	399,30 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	961,20 €	961,20 €	961,20 €	435,60 €	
3-Quiétude	56 ans	762 €	687 €	876 €	438 €	178%
	57 ans	774 €	696 €	891 €	444 €	
	58 ans	786 €	708 €	903 €	450 €	
	59 ans	798 €	717 €	918 €	456 €	
	60 ans	816 €	735 €	906 €	459 €	175%
	61 ans	834 €	765 €	909 €	468 €	
	62 ans	849 €	792 €	909 €	477 €	
	63 ans	867 €	822 €	912 €	486 €	
	64 ans	885 €	855 €	915 €	495 €	
	65 ans	903 €	888 €	918 €	507 €	
	66 ans	921 €	921 €	921 €	516 €	
	67 ans et plus	939 €	939 €	939 €	525 €	
	Adhésion entre 67 et 70 ans	1 032,90 €	1 032,90 €	1 032,90 €	577,50 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	1 126,80 €	1 126,80 €	1 126,80 €	630,00 €	
3+-Vitalité	56 ans	1 050 €	945 €	1 209 €	654 €	183%
	57 ans	1 068 €	960 €	1 227 €	663 €	
	58 ans	1 086 €	978 €	1 248 €	675 €	
	59 ans	1 104 €	993 €	1 269 €	684 €	
	60 ans	1 131 €	1 017 €	1 254 €	690 €	180%
	61 ans	1 155 €	1 059 €	1 260 €	705 €	
	62 ans	1 179 €	1 098 €	1 263 €	720 €	
	63 ans	1 203 €	1 143 €	1 266 €	735 €	
	64 ans	1 227 €	1 185 €	1 269 €	750 €	
	65 ans	1 251 €	1 230 €	1 275 €	765 €	
	66 ans	1 275 €	1 275 €	1 275 €	780 €	
	67 ans et plus	1 302 €	1 302 €	1 302 €	795 €	
	Adhésion entre 67 et 70 ans	1 432,20 €	1 432,20 €	1 432,20 €	874,50 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	1 562,40 €	1 562,40 €	1 562,40 €	954,00 €	

			Régime général			Régime de l'Est	Coefficient couple*
			Base nationale	Départements en sous-cotisation :	Départements en surcotisation :		
				01 20 28 73 74 77 91 93 95	06 11 13 30 31 34 54 65 83		
				Cotisation annuelle			
4	Privilège	56 ans	1 290 €	1 161 €	1 485 €	978 €	183%
		57 ans	1 305 €	1 176 €	1 500 €	990 €	
		58 ans	1 323 €	1 191 €	1 521 €	1 002 €	
		59 ans	1 338 €	1 203 €	1 539 €	1 014 €	
		60 ans	1 353 €	1 218 €	1 503 €	1 026 €	180%
		61 ans	1 380 €	1 263 €	1 506 €	1 047 €	
		62 ans	1 407 €	1 311 €	1 509 €	1 068 €	
		63 ans	1 437 €	1 365 €	1 512 €	1 089 €	
		64 ans	1 464 €	1 413 €	1 515 €	1 110 €	
		65 ans	1 494 €	1 470 €	1 521 €	1 131 €	
		66 ans	1 524 €	1 524 €	1 524 €	1 155 €	
		67 ans et plus	1 554 €	1 554 €	1 554 €	1 179 €	
	Adhésion entre 67 et 70 ans		1 709,40 €	1 709,40 €	1 709,40 €	1 296,90 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans		1 864,80 €	1 864,80 €	1 864,80 €	1 414,80 €	
5	Expert	56 ans	1 719 €	1 548 €	1 977 €	1 335 €	183%
		57 ans	1 761 €	1 584 €	2 025 €	1 350 €	
		58 ans	1 788 €	1 608 €	2 055 €	1 365 €	
		59 ans	1 815 €	1 635 €	2 088 €	1 380 €	
		60 ans	1 839 €	1 656 €	2 040 €	1 401 €	180%
		61 ans	1 875 €	1 719 €	2 046 €	1 428 €	
		62 ans	1 911 €	1 782 €	2 049 €	1 458 €	
		63 ans	1 950 €	1 851 €	2 052 €	1 488 €	
		64 ans	1 989 €	1 920 €	2 058 €	1 518 €	
		65 ans	2 028 €	1 995 €	2 064 €	1 548 €	
		66 ans	2 070 €	2 070 €	2 070 €	1 578 €	
		67 ans et plus	2 112 €	2 112 €	2 112 €	1 611 €	
	Adhésion entre 67 et 70 ans		2 323,20 €	2 323,20 €	2 323,20 €	1 772,10 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans		2 534,40 €	2 534,40 €	2 534,40 €	1 933,20 €	
6	Excellence	56 ans	2 349 €	2 115 €	2 700 €	1 785 €	183%
		57 ans	2 373 €	2 136 €	2 730 €	1 788 €	
		58 ans	2 400 €	2 160 €	2 760 €	1 791 €	
		59 ans	2 427 €	2 184 €	2 790 €	1 794 €	
		60 ans	2 463 €	2 217 €	2 733 €	1 818 €	180%
		61 ans	2 499 €	2 289 €	2 727 €	1 857 €	
		62 ans	2 538 €	2 364 €	2 721 €	1 893 €	
		63 ans	2 574 €	2 442 €	2 709 €	1 932 €	
		64 ans	2 613 €	2 523 €	2 703 €	1 968 €	
		65 ans	2 652 €	2 607 €	2 700 €	2 010 €	
		66 ans	2 691 €	2 691 €	2 691 €	2 049 €	
		67 ans et plus	2 745 €	2 745 €	2 745 €	2 091 €	
	Adhésion entre 67 et 70 ans		3 019,50 €	3 019,50 €	3 019,50 €	2 300,10 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans		3 294,00 €	3 294,00 €	3 294,00 €	2 509,20 €	

Chapeau BTPsanté + 2010				
	Base	Niveau 1	Niveau 2	coefficient couple
jusqu'à 55 ans de 56 à 59 ans de 60 à 65 ans 66 ans et plus	12,00 €	81,00 €	162,00 €	190%
		93,00 €	204,00 €	178%
		111,00 €	234,00 €	175%
		129,00 €	225,00 €	
si 1 ou plusieurs enfants à charge (uniquement pour les Actifs)		33,00 €	33,00 €	

Ancien régime de Frais Médicaux Individuels - ETAM - Retraités

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2010

Options fermées à l'adhésion

		Régime général			Régime de l'Est	
		Régime général	Départements en sous-cotisation : 01 20 28 73 74 77 91 93 95	Départements en surcotisation : 06 11 13 30 31 34 54 65 83		Coefficient couple*
		Cotisation annuelle				
Option 4 "Privilège"	56 - 59 ans	1 332 €	1 200 €	1 533 €	1 014 €	183%
	60 ans	1 413 €	1 272 €	1 569 €	1 026 €	182%
	61 ans	1 440 €	1 320 €	1 572 €	1 047 €	182%
	62 ans	1 470 €	1 371 €	1 575 €	1 068 €	182%
	63 ans	1 497 €	1 422 €	1 575 €	1 089 €	182%
	64 ans	1 527 €	1 476 €	1 581 €	1 110 €	182%
	65 ans	1 560 €	1 533 €	1 587 €	1 131 €	182%
	66 ans	1 590 €	1 590 €	1 590 €	1 155 €	182%
	67 ans et plus	1 590 €	1 590 €	1 590 €	1 179 €	182%

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

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Retraités
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2010
Réductions Tarifaires

Montant des réductions tarifaires pour les retraités ouvriers ayant adhéré aux régimes de Frais médicaux des retraités avant le 31.12.2001 en fonction de la situation de l'adhérent

Situation de l'adhérent			Sans réd. à l'origine	Non RMC		RMC	
				20/30	>30	-20	>30
Rég. Gal base	Isolé	IRPP & > 30 ans			48,00 €	15,00 €	55,20 €
		Exo CSG	84,00 €	84,00 €	84,00 €	84,00 €	84,00 €
		Ch. Santé	60,00 €	60,00 €	60,00 €	60,00 €	60,00 €
	Couple	IRPP & > 30 ans			60,00 €	12,00 €	78,00 €
		Exo CSG	120,00 €	120,00 €	120,00 €	120,00 €	120,00 €
		Ch. Santé	120,00 €	120,00 €	120,00 €	120,00 €	120,00 €
Rég Gal options	Isolé	IRPP & > 30 ans			48,00 €	14,40 €	62,40 €
		Exo CSG	84,00 €	84,00 €	84,00 €	84,00 €	84,00 €
		Ch. Santé	60,00 €	60,00 €	60,00 €	60,00 €	60,00 €
	Couple	IRPP & > 30 ans			60,00 €	12,00 €	85,20 €
		Exo CSG	120,00 €	120,00 €	120,00 €	120,00 €	120,00 €
		Ch. Santé	120,00 €	120,00 €	120,00 €	120,00 €	120,00 €
Rég Est options	Isolé	IRPP & > 30 ans			12,00 €	12,00 €	31,80 €
		Exo CSG	36,00 €	36,00 €	36,00 €	36,00 €	36,00 €
		Ch. Santé					
	Couple	IRPP & > 30 ans			48,00 €	12,00 €	48,00 €
		Exo CSG	60,00 €	60,00 €	60,00 €	60,00 €	60,00 €
		Ch. Santé					

Montant des réductions tarifaires pour les retraités ouvriers adhérents aux régimes de Frais médicaux des retraités entre janvier 2002 et décembre 2003 en fonction de la situation de l'adhérent

Situation de l'adhérent			1ère année d'adhésion	2ème année d'adhésion	3ème année d'adhésion
Rég. Gal	Isolé	Néant		18,00 €	
		IRPP & > 30 ans	48,00 €	48,00 €	48,00 €
		Exo CSG	84,00 €	84,00 €	84,00 €
		Ch. Santé	60,00 €	60,00 €	60,00 €
	Couple	Néant		30,00 €	
		IRPP & > 30 ans	60,00 €	60,00 €	60,00 €
Rég Est	Isolé	Exo CSG	120,00 €	120,00 €	120,00 €
		Ch. Santé	120,00 €	120,00 €	120,00 €
	Couple	Néant		12,00 €	
		IRPP & > 30 ans	30,00 €	30,00 €	30,00 €
	Couple	Exo CSG	60,00 €	60,00 €	60,00 €
		Ch. Santé			

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Retraités
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2010
Réductions Tarifaires

Montant des réductions tarifaires pour les retraités ouvriers ayant au moins 20 ans d'ancienneté BTP et ayant adhéré aux régimes de Frais médicaux des retraités entre janvier 2004 et décembre 2007 en fonction de la situation de l'adhérent

Situation de l'adhérent			=< 66 ans	> 66 ans
Rég. Gal	Isolé	Néant	36,00 €	9,00 €
		IRPP & > 30 ans	48,00 €	48,00 €
		Exo CSG	84,00 €	84,00 €
		Ch. Santé	60,00 €	60,00 €
	Couple	Néant	63,00 €	15,60 €
		IRPP & > 30 ans	60,00 €	60,00 €
		Exo CSG	120,00 €	120,00 €
		Ch. Santé	120,00 €	120,00 €
Rég Est	Isolé	Néant	18,00 €	6,00 €
		IRPP & > 30 ans	24,00 €	24,00 €
		Exo CSG	36,00 €	36,00 €
		Ch. Santé		
	Couple	Néant	33,00 €	10,20 €
		IRPP & > 30 ans	33,00 €	30,00 €
		Exo CSG	60,00 €	60,00 €
		Ch. Santé		

Montant des réductions tarifaires pour les retraités ayant adhéré aux régimes de Frais médicaux des retraités depuis janvier 2008 en fonction de la situation de l'adhérent

Situation de l'adhérent			Tous retraités	
Rég. Gal	Isolé	Néant		
		IRPP & > 30 ans	48,00 €	
		Exo CSG	84,00 €	
		Ch. Santé	60,00 €	
	Couple	Néant		
		IRPP & > 30 ans	60,00 €	
Exo CSG		120,00 €		
	Ch. Santé	120,00 €		
Rég Est	Isolé	Néant		
		IRPP & > 30 ans	24,00 €	
		Exo CSG	36,00 €	
		Ch. Santé		
	Couple	Néant		
		IRPP & > 30 ans	30,00 €	
Exo CSG		60,00 €		
	Ch. Santé			

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Retraités
ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2010
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 :
- A l'exclusion des participations forfaitaires mentionnées au I et II de l'article L. 322-2 du code de la Sécurité sociale
- A l'exclusion des participations forfaitaires mentionnées au I et II 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 16° de l'article L. 162-6 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 ou l'adhésion est possible	Part S.S.	Sécurité	Confort	Tranquillité	Sérénité	Boissière 1	Boissière 2		
				Pour le secteur conventionné : 100 %	Pour le secteur conventionné : 100 %	Pour le secteur conventionné : 100 %	Pour le secteur conventionné : 150 %		
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	100%	175%	Pour le secteur non conventionné : Omni praticiens : 0,5 % PMSS Spécialistes : 1% PMSS Neuropsychiatres : 2% PMSS	Pour le secteur non conventionné : Omni praticiens : 0,5 % PMSS Spécialistes : 1% PMSS Neuropsychiatres : 2% PMSS	Pour le secteur non conventionné : Omni praticiens : 0,5 % PMSS Spécialistes : 0,5% PMSS Neuropsychiatres : 1% PMSS	Pour le secteur non conventionné : Omni praticiens : 0,5% PMSS Spécialistes : 1% PMSS Neuropsychiatres : 2% PMSS		
Hospitalisation - frais de séjour, honoraires (1) (2)	85%	100%	100%	100 % FR	100 % FR	110%	130%		
Analyses médicales, analyses, soins infirmiers	65%					100%	100%		
Transports	60 & 72%		175%		10%	15%	15%		
Soins externes	60 & 72%			10%			15%		
Radiologie, actes techniques médicaux	70%		150%		12%				
Pharmacie	65% / 35%		100%		10%		10%		
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	-	-	-	-		
Un accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans	-	-	-	-	0,8% PMSS / jour (enfants de moins de 16 ans)	16,00 € / jour	24,00 € / jour		
Allocation maternité (3)	-	-	-	6% PMSS	3% PMSS de l'année précédente	-	-		
Optique, prothèses et divers									
	Part S.S.								
Optique									
Verres et montures									
Verres remboursés par la sécurité sociale (2)		Adultes	Adultes	85% FR	85% FR				
Monture	65%	100 % + 240 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % + 200 € pour un	100 % + 300 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % + 300 € pour un	2% PMSS par an et par personne	4% PMSS par an et par personne	100% + 150 € par an et par bénéficiaire	100% +375€ par an et par bénéficiaire		
Lentilles remboursées par la S.S.	65 %	100% + 100 €	100% + 125 €	20% FR	80% 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%	10%	11%	10%	10%		
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	70%	350%	500%	250%	350%	350%	450%		
- Implants (4)	-	-	-	500 €	500 €	-	-		
- Orthodontie	100%	200%	250%	230%	400%	400%	300%		
Autres prothèses & divers									
- Prothèses auditives		350%		250%	350,0%	100% + 150 €	100% + 250 €	Sauf prothèses capillaires et mammaires	
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses	65%	350%	500%	100% (sauf prothèses capillaires et mammaires : 4 % PMSS)	100% (sauf prothèses capillaires et mammaires : 4% PMSS)	100% (y compris prothèses capillaires et mammaires)	Prothèses capillaires : 100 % + 100 € Prothèses mammaires : 100% + 100 €		
- 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 €		
- Acupuncture (5)	-	2 séances x 30 €	3 séances x 30 €	-	-	-	-		
- Ostéopathie (5)	-	2 séances x 30 €	3 séances x 30 €	-	-	-	-		
- 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 €		

(1) Non limité en nombre
(2) Limité à 90 jours par hospitalisation
(3) L'allocation maternité concerne exclusivement les ouvriers. Pour les ETAM et les cadres, cette prestation est prise en charge par la Garantie Maternité du régime de prévoyance
(4) Forfait par an et par bénéficiaire
(5) S'entend par an et par bénéficiaires en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées

SECURITE PLUS	Compris	Compris
CONFORT PLUS		Compris

Modules additionnels facultatifs

Module additionnel "Sécurité Plus"	
Allocation hospitalière du 1 ^{er} au 30 ^{ème} jour	15,85 € / j
Prix de matériel	70,45 €
Cas d'urgence (en cas de décès avant 65 ans)	1 553,45 €
Module additionnel "Confort Plus"	
Collants ou bas à ventouse	114,35 € / an
Podopne	114,35 € / an
Ostéodensitométrie Osseuse	75,25 € / an
Allocation hospitalière du 31 ^{er} au 90 ^{ème} jour	15,85 € / j
Prix de matériel	70,45 €
Cas d'urgence (en cas de décès avant 65 ans)	1 553,45 €
Vaccin refusé par la Sécurité Sociale	100% frais réels
Chiropracteur	50% frais réels
Module additionnel "BTP Santé Plus" (6)	
Services d'assistance	Oui

(6) 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 Individuels - Tous collèges - Retraités

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2010

Options régionales

		Régime général	Régime de l'Est	Coefficient couple*	
		Base nationale			
		Cotisation annuelle			
Tranquillité	56 ans	807 €	486 €	183%	
	57 ans	810 €	489 €		
	58 ans	810 €	489 €		
	59 ans	813 €	489 €		
	60 ans	888 €	534 €	180%	
	61 ans	906 €	546 €		
	62 ans	924 €	558 €		
	63 ans	945 €	567 €		
	64 ans	960 €	579 €		
	65 ans	978 €	591 €		
	66 ans	999 €	603 €		
	67 ans et plus	1 020 €	615 €		
	Adhésion entre 67 et 70 ans		1 122,00 €	676,50 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans		1 149,00 €	693,00 €	
Sérénité	56 ans	1 113 €	726 €	183%	
	57 ans	1 125 €	729 €		
	58 ans	1 137 €	735 €		
	59 ans	1 143 €	744 €		
	60 ans	1 242 €	810 €	180%	
	61 ans	1 266 €	825 €		
	62 ans	1 290 €	840 €		
	63 ans	1 317 €	858 €		
	64 ans	1 344 €	873 €		
	65 ans	1 371 €	894 €		
	66 ans	1 398 €	912 €		
	67 ans et plus	1 425 €	930 €		
	Adhésion entre 67 et 70 ans		1 567,50 €	1 023,00 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans		1 710,00 €	1 116,00 €	
Boissière 1	56 ans	648 €	390 €	183%	
	57 ans	648 €	390 €		
	58 ans	648 €	390 €		
	59 ans	648 €	390 €		
	60 ans	693 €	417 €	180%	
	61 ans	705 €	423 €		
	62 ans	720 €	432 €		
	63 ans	735 €	441 €		
	64 ans	750 €	450 €		
	65 ans	765 €	459 €		
	66 ans	780 €	468 €		
	67 ans et plus	796 €	477 €		
	Adhésion entre 67 et 70 ans		875,16 €	525,10 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans		954,72 €	572,83 €	
Boissière 2	56 ans	876 €	525 €	183%	
	57 ans	876 €	525 €		
	58 ans	876 €	525 €		
	59 ans	876 €	525 €		
	60 ans	909 €	546 €	180%	
	61 ans	927 €	558 €		
	62 ans	945 €	567 €		
	63 ans	963 €	579 €		
	64 ans	984 €	591 €		
	65 ans	1 002 €	603 €		
	66 ans	1 023 €	615 €		
	67 ans et plus	1 044 €	627 €		
	Adhésion entre 67 et 70 ans		1 147,87 €	690,10 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans		1 252,22 €	752,83 €	

		Régime général	Régime de l'Est	Coefficient
		Base nationale		couple*
		Cotisation annuelle		
Boissière 3	56 ans	1 227 €	803 €	183%
	57 ans	1 227 €	803 €	
	58 ans	1 227 €	803 €	
	59 ans	1 227 €	803 €	
	60 ans	1 273 €	833 €	
	61 ans	1 299 €	849 €	180%
	62 ans	1 324 €	866 €	
	63 ans	1 349 €	882 €	
	64 ans	1 378 €	902 €	
	65 ans	1 404 €	918 €	
	66 ans	1 433 €	937 €	
	67 ans et plus	1 462 €	956 €	
	Adhésion entre 67 et 70 ans	1 607,76 €	1 051,78 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	1 753,92 €	1 147,39 €	
Tranquillité MBTP du Nord	56 ans	867 €	522 €	183%
	57 ans	870 €	525 €	
	58 ans	870 €	525 €	
	59 ans	873 €	525 €	
	60 ans	951 €	570 €	
	61 ans	972 €	585 €	180%
	62 ans	990 €	597 €	
	63 ans	1 011 €	606 €	
	64 ans	1 032 €	621 €	
	65 ans	1 050 €	633 €	
	66 ans	1 074 €	645 €	
	67 ans et plus	1 074 €	645 €	
	Adhésion entre 67 et 70 ans	1 181,40 €	709,50 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	1 288,80 €	774,00 €	
Sécurité	56 ans	978 €	636 €	183%
	57 ans	996 €	645 €	
	58 ans	1 008 €	654 €	
	59 ans	1 023 €	660 €	
	60 ans	1 086 €	702 €	
	61 ans	1 107 €	714 €	180%
	62 ans	1 128 €	729 €	
	63 ans	1 152 €	744 €	
	64 ans	1 173 €	762 €	
	65 ans	1 197 €	771 €	
	66 ans	1 221 €	792 €	
	67 ans et plus	1 221 €	792 €	
	Adhésion entre 67 et 70 ans	1 343,10 €	871,20 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	1 465,20 €	950,40 €	
Confort	56 ans	1 263 €	885 €	183%
	57 ans	1 281 €	897 €	
	58 ans	1 296 €	912 €	
	59 ans	1 317 €	924 €	
	60 ans	1 374 €	966 €	
	61 ans	1 401 €	987 €	180%
	62 ans	1 431 €	1 005 €	
	63 ans	1 458 €	1 026 €	
	64 ans	1 488 €	1 047 €	
	65 ans	1 518 €	1 068 €	
	66 ans	1 548 €	1 089 €	
	67 ans et plus	1 548 €	1 089 €	
	Adhésion entre 67 et 70 ans	1 702,80 €	1 197,90 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	1 857,60 €	1 306,80 €	

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

Régime de Frais Médicaux Individuels Retraités - Tous collègues

ANNEXE de CO-ASSURANCE au 1er Janvier 2010

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 03-15-21-43-58-63-89	65%	35%
Mutuelle Boissière du BTP	27-76	75%	25%

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

Annexe V
Annexes des garanties, annexes tarifaires et du règlement des compléments individuels de frais médicaux

Régime de Complément individuels de Frais médicaux - Tous collèges
ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2010
Gamme nationale

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

Tous le remboursement s'entend :

- A l'exclusion des participations forfaitaires mentionnées au II et III de l'article L. 322-2 du code de la Sécurité sociale
- Part de la Sécurité Sociale comprise

Tous le remboursement s'entend :

- 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 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

Gamme nationale	Part S.S.	S2P2 "Bien-Être"	S3P3 "Quiétude"	S3+P3+ "Vitalité"	S4P4 "Privilege"	S5P5 "Expert"	S6P6 "Excellence"
Soins - Hospitalisation							
Consultations, veilles (généralistes, spécialistes)	70%			175%			400%
Hospitalisation - frais de séjour, honoraires	80%				300%	300%	
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	80%						
Transports	65%	100%	100%	150%	150%		300%
Soins externes	60 à 70%						
Radiologie, actes techniques médicaux	70%						
Pharmacie	65% / 35% / 15%			100%	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 (2)	-	-	35,00 € / jour	45,00 € / jour	60,00 € / jour	75,00 € / jour	90,00 € / jour
Et accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans	-	20,00 € / jour	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							
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)	65%	100 % + 150 €	100 % + 250 €	100 % + 350 €	100 % + 550 €	100 % + 650 €	100 % + 1000 €
- Pour l'enfant							
Monture et / ou verres simples (3)		250%	Verres : 300 % Monture : 100 % +	100 % + 225 €	100 % + 250 €	100 % + 300 €	100 % + 400 €
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)			80 €	100 % + 350 €	100 % + 550 €	100 % + 650 €	100 % + 700 €
Verres remboursés par la S.S.	65 %	250%	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 200 €	100 % + 250 €	100 % + 250 €
Verres refusés par la S.S. (5)	-	-	80 €	125 €	150 €	175 €	250 €
Soins et prothèses dentaires							
- Soins dentaires	70%	100%	100%	100%	100%	300%	300%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	70%	250%	350%	500%	550%	600%	650%
- Implants (6)	-	-	-	400 €	450 €	500 €	500 €
- Orthodontie	100%	200%	200%	250%	250%	400%	400%
Autres prothèses & divers							
- Prothèses auditives	65%	250%	350%	500%	550%	600%	750%
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses	-	250%	-	-	-	-	-
- Ostéopathie (7)	-	-	-	2 séances x 30 €	3 séances x 30 €	4 séances x 40 €	5 séances x 40 €
- Cures thermales (8)	65%	100% + 187,50€	100% + 187,50€	100% + 187,50€	100%+322,50 €	100%+322,50 €	100%+322,50 €

(1) Non limité en nombre
(2) Prestation limitée à 90 jours par hospitalisation
(3) Ne pouvant être inférieur à 100% de la base de remboursement S.S.
(4) Sous condition que la Sécurité sociale rembourse effectivement l'équipement sur la base de verres progressifs
(5) Forfait annuel maximal par bénéficiaire pour les lentilles refusées
(6) Forfait par an et par bénéficiaire
(7) S'entend par an et par bénéficiaires en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées
(8) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire

Régime de Compléments individuels de frais médicaux - Tous collèges
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2010
Gamme Nationale

Soins		Régime général		Régime de l'Est	
		Assuré	Conjoint	Assuré	Conjoint
		Cotisation annuelle		Cotisation annuelle	
S1+	S2	0 €	0 €	0 €	0 €
	S3	63 €	63 €	33 €	33 €
	S3+	168 €	165 €	108 €	105 €
	S4	213 €	204 €	162 €	156 €
	S5	228 €	210 €	168 €	159 €
	S6	348 €	291 €	255 €	210 €
S2	S3	63 €	63 €	33 €	33 €
	S3+	168 €	165 €	108 €	105 €
	S4	213 €	204 €	162 €	156 €
	S5	228 €	210 €	168 €	159 €
	S6	348 €	291 €	255 €	210 €
S3	S3+	108 €	108 €	72 €	72 €
	S4	171 €	168 €	123 €	123 €
	S5	192 €	183 €	141 €	135 €
	S6	303 €	264 €	225 €	195 €
S3+	S4	105 €	81 €	81 €	60 €
	S5	156 €	120 €	111 €	90 €
	S6	270 €	198 €	198 €	150 €
S4	S5	72 €	66 €	57 €	54 €
	S6	189 €	141 €	138 €	105 €
S5	S6	96 €	93 €	72 €	72 €

Prothèses		Régime général		Régime de l'Est	
		Assuré	Conjoint	Assuré	Conjoint
		Cotisation annuelle		Cotisation annuelle	
P1+	P2	90 €	102 €	48 €	51 €
	P3	153 €	147 €	90 €	84 €
	P3+	324 €	348 €	204 €	222 €
	P4	507 €	516 €	369 €	375 €
	P5	633 €	600 €	462 €	441 €
	P6	813 €	711 €	597 €	522 €
P2	P3	75 €	72 €	48 €	48 €
	P3+	252 €	252 €	159 €	159 €
	P4	438 €	417 €	327 €	303 €
	P5	579 €	540 €	423 €	399 €
	P6	759 €	651 €	555 €	480 €
P3	P3+	186 €	177 €	120 €	114 €
	P4	390 €	381 €	285 €	282 €
	P5	528 €	507 €	390 €	372 €
	P6	711 €	615 €	522 €	450 €
P3+	P4	297 €	231 €	222 €	168 €
	P5	495 €	384 €	363 €	285 €
	P6	663 €	492 €	489 €	360 €
P4	P5	222 €	201 €	162 €	150 €
	P6	402 €	303 €	294 €	225 €
P5	P6	135 €	129 €	99 €	90 €
