

Brochure n° 3107

**Accords collectifs nationaux**

**BÂTIMENT  
ET TRAVAUX PUBLICS**

---

AVENANT N° 24 DU 17 DÉCEMBRE 2009  
À L'ACCORD DU 13 DÉCEMBRE 1990 RELATIF À LA PRÉVOYANCE

NOR : ASET1050676M

Entre :

La CAPEB ;

La FFB ;

La FFIE ;

La FNTP ;

La FNSCOP,

D'une part, et

La CFE-CGC BTP ;

La FNCB CFDT ;

La fédération BATIMAT-TP CFTC ;

La FNSCBA CGT ;

La CGT-FO BTP,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

CHAPITRE I<sup>er</sup>

Le titre II « Régime collectif supplémentaire » de la première partie « Règlement des régimes de Prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 s'intitule désormais « Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM ».

## CHAPITRE II

Au sein de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990, les articles 1<sup>er</sup> et 4 sont modifiés comme suit :

L'article 1<sup>er</sup> « Conditions générales » est intégralement remplacé par le texte suivant :

### « Article 1<sup>er</sup>

#### *Conditions générales*

Le présent règlement détermine les conditions dans lesquelles BTP-Prévoyance assure une couverture collective des ETAM contre les risques de décès, d'invalidité ou d'incapacité, sous la forme de garanties qui s'ajoutent à celles servies par le régime national de prévoyance des ETAM prévu au titre I<sup>er</sup>.

Les garanties – et le niveau de couverture retenu pour chacune d'entre elles – s'appliquent à tous les membres du personnel ETAM de chaque entreprise qui décide d'adhérer au présent règlement.

Les garanties proposées dans ce cadre sont les suivantes :

- garantie décès : versement d'un capital en cas de décès du participant ;
- garantie rente d'éducation : versement d'une rente aux orphelins en cas de décès du participant ;
- garantie indemnités journalières : versement d'indemnités journalières en cas d'incapacité de travail du participant ;
- garantie invalidité : versement d'une rente en cas d'invalidité du participant ;
- garantie décès-invalidité accidentels (GDIA) : versement d'un capital en cas de décès accidentel ou d'invalidité accidentelle du participant.

Pour chaque garantie, le niveau de couverture est fonction de l'option retenue. »

L'article 4 « Cotisations » est modifié comme suit :

Le paragraphe 4.1 est intégralement remplacé par le texte suivant :

#### « 4.1. Assiette

L'assiette des cotisations est la même que celle qui s'applique pour le régime national de prévoyance des ETAM. »

Le paragraphe 4.3 est intégralement remplacé par le texte suivant :

#### « 4.3. Autres dispositions

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

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

### CHAPITRE III

Au sein de la section 2 « Dispositions générales relatives aux garanties » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990, les articles 6 et 7 sont modifiés comme suit :

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

#### « Article 6

##### *Conditions générales régissant les garanties*

Sauf disposition particulière :

- les dispositions générales relatives aux garanties telles qu'elles sont prévues, pour le régime de base obligatoire, aux articles 6 « Maintien et cessation des garanties », 7 « Prescription. – Déclaration tardive », 8 « Notion d'ayants droit », 9 « Bénéficiaires en cas de décès », 10 « Base de calcul des prestations », 11 « Revalorisation des prestations », à l'exception des 2 derniers alinéas, 12 « Modalités de paiement des rentes », 14 « Plancher de versement de la prestation » et 15 « Conversion du capital en rente » de la section 2 du titre I<sup>er</sup> sont applicables à la présente section ;
- les dispositions spécifiques à une prestation du régime de base obligatoire, telles qu'elles sont prévues, à la section 3 du titre I<sup>er</sup> en matière d'attribution, de calcul et de versement, et notamment les dispositions des articles 19.1, 19.3 et 20.2 sont applicables à la prestation correspondante définie dans le cadre du régime collectif supplémentaire. »

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

« Article 7

*Conditions d'ouverture des droits. – Fait générateur  
Niveau de garantie applicable*

7.1. Conditions d'ouverture des droits

Les droits prévus par chaque option du présent règlement sont ouverts à tout participant qui, à la date du fait générateur, dispose de droits ouverts au titre du régime national de prévoyance des ETAM, tel que défini au titre I<sup>er</sup>, et est affilié à cette option par une entreprise.

7.2. Fait générateur

Les dispositions définies à l'article 5.2 du titre I<sup>er</sup> "Régime national de prévoyance des ETAM" sont applicables au présent règlement pour chacune des garanties correspondantes.

En complément, est retenue comme date du fait générateur 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 13.2 au titre de la garantie décès-invalidité accidentels.

7.3. Notion de garantie applicable

En cas de réalisation du risque, le niveau de la garantie servie est fonction des dispositions réglementaires applicables à la date du fait générateur 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. »

CHAPITRE IV

Au sein de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990, les articles 12 et 13 sont modifiés comme suit :

L'article 12 est intégralement remplacé par le texte suivant :

« Article 12

*Garantie invalidité*

La rente d'invalidité définie au titre I<sup>er</sup> "Régime national de prévoyance des ETAM" est complétée si l'entreprise adhère à l'une des options supplémentaires définies au présent règlement.

Les dispositions de l'article 17.3 du titre I<sup>er</sup> "Régime national de prévoyance des ETAM" sont applicables pour le complément de rente résultant du présent règlement.

La rente totale d'invalidité de BTP-Prévoyance, le montant des prestations servies par la sécurité sociale, et l'éventuel salaire d'activité perçu pour la période correspondante, ne peuvent globalement excéder le montant du salaire S pour une période équivalente.

La rente d'invalidité de BTP-Prévoyance assure un taux de remplacement en pourcentage du salaire de base, fonction simultanément :

- de l'option souscrite ;
- du classement de l'intéressé au sens de l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale.

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

Le titre du paragraphe 13.1 s'intitule désormais 13.1 « Capital décès en cas de décès accidentel ou de maladie professionnelle ».

Le titre du paragraphe 13.2 s'intitule désormais 13.2 « Capital invalidité en cas d'invalidité accidentelle ou de maladie professionnelle ».

Le paragraphe 13.3 est intégralement remplacé par le texte suivant :

#### « 13.3. Dispositions diverses

Il n'est versé aucune indemnité ou capital au titre des accidents vis-à-vis desquels le décès ou la constatation de l'invalidité, intervient plus de 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<sup>e</sup> 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. »

### CHAPITRE V

Le titre II « Régime de frais médicaux collectifs » de la deuxième partie « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 s'intitule désormais « Régime de frais médicaux collectifs ETAM ».

### CHAPITRE VI

Au sein de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre II « Régime de frais médicaux collectifs ETAM » de la deuxième partie « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III

à l'accord collectif national du 13 décembre 1990, les articles 1<sup>er</sup> et 4 sont modifiés comme suit :

L'article 1<sup>er</sup> est intégralement remplacé par le texte suivant :

« Article 1<sup>er</sup>

*Objet*

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

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

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<sup>er</sup>, 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 :

- 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 VII

Au sein de la section 2 « Dispositions relatives aux garanties » du titre II « Régime de frais médicaux collectifs ETAM » de la deuxième partie « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990, 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 VIII

Tenant compte de la convergence en cours de finalisation des garanties et tarifs des règlements des régimes de frais médicaux individuels retraités ETAM 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<sup>er</sup> octobre 2001 instituant BTP-Prévoyance, le titre III « Règlement de frais médicaux individuels des retraités ETAM » de la deuxième partie « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 est supprimé. Il est précisé que ce régime supprimé est remplacé à effet du 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> octobre 2001 instituant BTP-Prévoyance.

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<sup>er</sup> octobre 2001 instituant BTP-Prévoyance.

### CHAPITRE IX

Les parties signataires décident de ratifier :

- les annexes des garanties et les annexes tarifaires du « Règlement des régimes de prévoyance » de la partie « Règlement des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » telles que figurant en annexe I <sup>(1)</sup> du présent avenant ;

---

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

- les annexes des garanties, les annexes tarifaires et les annexes de co-assurance du « Règlement des régimes de frais médicaux » de la partie « Règlement des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » telles que figurant en annexe II <sup>(1)</sup> du présent avenant ;
- les annexes des garanties et les annexes tarifaires du « Règlement du régime de mensualisation » de la partie « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » telles que figurant en annexe III <sup>(1)</sup> du présent avenant.

#### CHAPITRE X

Les dispositions du présent avenant prendront effet le 1<sup>er</sup> janvier 2010.

#### CHAPITRE XI

Le texte du présent avenant sera déposé en nombre d'exemplaires suffisants aux services centraux du ministre chargé du travail et au secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes de Paris conformément aux dispositions des articles D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail.

Fait à Paris, le 17 décembre 2009.

(Suivent les signatures.)

---

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

**Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM**  
**PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2010**

**Gamme**

Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du Régime National de Prévoyance des ETAM	RNPE*		Régime de Prévoyance Supplémentaire des ETAM				
	Prestations conventionnelles	Prestations servies	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5

> Indemnités Journalières <sup>(6)</sup>		
Maladie ou accident de droit commun		
Prestation de base	75% SB	85% SB
<b>AT/MP</b>		
Montant de la prestation	85% SB	

> Rente d'Invalidité <sup>(6)</sup>		
Dénomination commerciale des options en 2010		Option 4
Maladie ou Accident de droit commun		
Invalidité de 1ère catégorie	48 % SB	51% SB
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge	+5% SB	+5% SB
Invalidité de 2ème catégorie	65% SB	80% SB
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge	+5% SB	-
Invalidité de 3ème catégorie	65% SB	80% SB
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge	+5% SB	-
<b>AT/MP</b>		
26% ≤ T ≤ 50%	[(1,9 x T) - 35%] x SB - rente SS	
T > 50%	[(0,7 x T) + 30%] x SB - rente SS	

> Naissance	
Forfait naissance	3,2% de PASS

> Chirurgie	
Frais de chirurgie	Oui <sup>(7)</sup>

\* Les prestations des régimes de base applicables au 1er janvier 2010 sont rappelées ci-après à titre d'indication. Seules les dispositions détaillées au titre I du règlement des régimes de prévoyance - Catégorie Etam font référence.

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

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

SB : Salaire de base

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

T : Taux d'incapacité permanente défini par la SS

## Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM

### ANNEXES TARIFAIRES du 1er janvier 2010

#### *Gamme*

#### 1) Régime de base obligatoire :

<i>En % de l'assiette des cotisations ARRCO</i>	<b>Taux appelé</b>
Capital Décès	0,32 %
Rentes Décès	0,18 %
Indemnité Journalière	0,47 %
Invalidité	0,63 %
Maternité	0,10 %
Chirurgie	0,10 %
<b>Toutes garanties</b>	<b>1,80 %</b>

#### 2) Régime collectif supplémentaire :

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

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

<i>En % de l'assiette des cotisations ARRCO</i>	<b>Niveau 1</b>	<b>Niveau 2</b>	<b>Niveau 3</b>	<b>Niveau 4</b>	<b>Niveau 5</b>
<i>Dénomination en 2010</i>	(*)	<i>Option 4</i>	<i>Option 5</i>	<i>Option 6</i>	<i>Option 7</i>
Capital Décès	+0,10 %	+0,17 %	+0,31 %	+0,49 %	+0,70 %
<i>Dénomination en 2010</i>	<i>Option 4, 5</i>				
Rentes Décès	+0,05 %				
Obsèques Famille (*)	+0,05%				
<i>Dénomination en 2010</i>	<i>Option 4</i>				
Invalidité	+0,23 %				

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

(\*) Disponible courant 2010

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

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

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

**Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM**  
**PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2010**  
**Gamme fermée à l'adhésion**

**RNPE sans décès**  
*(ex DN)*

**> Indemnités Journalières (1)**

<b>Maladie ou accident de droit commun</b>	85% SB
<b>ATMP</b>	85% SB

**> Rente d'Invalidité (1)**

<b>Invalidité de droit commun (hors accident du travail et maladie professionnelle)</b>	
Invalidité de 1ère catégorie	48% SB
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge	+5% SB
<b>Invalidité de 2ème catégorie</b>	<b>80% SB</b>
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge	+5% SB
<b>Invalidité de 3ème catégorie</b>	<b>80% SB</b>
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge	+5% SB
<b>Invalidité suite à Accident du Travail ou Maladie Professionnelle</b>	
26% ≤ T ≤ 50%	[(1,9 x T) – 35%] x SB – rente SS
T > 50%	[(0,7 x T) + 30%] x SB – rente SS

**> Maternité**

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

**> Chirurgie**

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

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

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

SB : Salaire de base

PASS : Plafond annuel de la Sécurité Sociale

T : Taux d'incapacité permanente de la S.S.

**Régimes de Prévoyance des Cabinets d'économistes de la construction  
et de Métreurs vérificateurs**

**PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2010**

**Régime "E1" des Etam**

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

<b>&gt; Rente au Conjoint invalide (2)</b>	
Conjoint invalide de 2ème ou 3ème catégorie	12% SB

<b>&gt; Rente d'éducation</b>	
Si orphelin du parent participant	15% SB Mini. 12% PASS
Si orphelin de père et de mère	doublément de la rente

*\* Les prestations des régimes de base applicables au 1er janvier 2010 sont rappelées ci-après à titre d'indication.  
Seules les dispositions détaillées au titre IV du règlement des régimes de prévoyance - Catégorie Etam font référence.*

*(1) Pour chaque option, le montant global du capital-décès (capital de base + majorations applicables) ne peut jamais être inférieur au montant du capital-décès qui résulterait de l'application des garanties du régime de base  
(2) Y compris les indemnités journalières, rentes d'invalidité / incapacité ou remboursements versés par la S.S.*

*SB : Salaire de base correspondant au montant annuel de la rémunération brute du participant soumise à cotisation  
PASS : Plafond annuel de la Sécurité Sociale*

**Régimes de Prévoyance des Cabinets d'économistes de la construction  
et de Métreurs vérificateurs**

**PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2010**

**Régime "E1" des Etam**

<b>&gt; Indemnités Journalières (2)</b>	
<b>Maladie ou Accident de droit commun</b>	
Prestation de base	85 % SN
Majoration par enfant à charge	+
<b>Accident du Travail ou Maladie Professionnelle</b>	85% SB

<b>&gt; Rente d'Invalidité (2)</b>	
<b>Maladie ou Accident de droit commun</b>	
Invalidité de 1ère catégorie	39 % de SN
Invalidité de 2ème catégorie	85% SN
Invalidité de 3ème catégorie	85% SN
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge	+5 % SB
<b>Accident du Travail ou Maladie Professionnelle</b>	
26% ≤ T ≤ 50%	[(1,9 x T) - 95%] x SB - rente SS
T > 50%	[(0,7 x T) + 30%] x SB - rente SS

<b>&gt; Maternité</b>	
Forfait naissance	3,2% du PASS

<b>&gt; Chirurgie</b>	
Frais de chirurgie	Oui (4)

*\* Les prestations des régimes de base applicables au 1er janvier 2010 sont rappelées ci-après à titre d'indication.  
Seules les dispositions détaillées au titre IV du règlement des régimes de prévoyance - Catégorie Etam font référence.*

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

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

*PASS : Plafond annuel de la Sécurité Sociale*

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

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

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

## ANNEXE N°2

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

#### Régime de Frais Médicaux Collectifs - ETAM ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 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									
Soins - Hospitalisation	Part S.S.	Module S1e1	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%			100%	
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%								
Transports	65%				100%	100%	150%	100%	100%
Soins externes	60 à 70%								
Radiologie, actes techniques médicaux	70%							150%	
Pharmacie	65% / 35% / 15%				100%	100%	100%	100%	
Actes médicaux supérieurs à 91 €	100 % - 18 €								
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour (2)	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
Chambre particulière dès le 1er jour (2)	-	-	-	35,00 € / jour	45,00 € / jour	60,00 € / jour	75,00 € / jour	90,00 € / jour	
ans (2)	-	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	Module P1e1	Module P2	Module P3	Module P3+	Module P4	Module P5	Module P6	
<b>Optique</b>									
<b>Verres et montures</b>									
- Pour l'adulte		65%	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 250 €	100 % + 475 €	100 % + 550 €	100 % + 800 €	
Monture et / ou verres simples (3)									
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)									
- Pour l'enfant		200%	250%	Verres : 300 % Monture : 100 % + 80 €	100 % + 225 €	100 % + 250 €	100 % + 300 €	100 % + 400 €	
Monture et / ou verres simples (3)									
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)									
Lentilles remboursées par la S.S.	65 %		250%	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 200 €	100 % + 200 €	100 % + 250 €	
Lentilles refusées par la S.S. (5)	-	-	-	80 €	125 €	150 €	175 €	250 €	
<b>Soins et prothèses dentaires</b>									
- 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%	
<b>Autres prothèses &amp; divers</b>									
- 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) Pour les ETAM, l'hospitalisation chirurgicale est remboursée à 100% des frais réels par la garantie "Chirurgie" du régime de base obligatoire de prévoyance.

(2) Non limité en nombre

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

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

(5) Platford 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 ETAM

### Tarification Globale famille

**ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2010**

***Gamme nationale***

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

SNle1	507,60 €	158,40 €
PNle1	126,00 €	64,80 €
S2	507,60 €	158,40 €
P2	183,60 €	111,60 €
S3	532,80 €	165,60 €
P3	273,60 €	183,60 €
S3+	619,20 €	237,60 €
P3+	554,40 €	460,80 €
S4	673,20 €	277,20 €
P4	752,40 €	734,40 €
S5	820,80 €	352,80 €
P5	1 188,00 €	1 195,20 €
S6	1 173,60 €	730,80 €
P6	1 486,80 €	1 418,40 €
Chirurgie	32,40 €	7,20 €
Maternité	32,40 €	7,20 €

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

Modules additionnels fermés		
Présence +	79,20 €	79,20 €
Non Conventionné	50,40 €	50,40 €

**S = Soins et Hospitalisation**

**P = Complément Dentaire et Optique**

## Régime de Frais Médicaux Collectifs ETAM

### Tarification Conjoint Distinct

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2010

*Gamme nationale*

<i>Cotisation Salarié + enfants</i>		
	Régime Général	Régime de l'Est
<i>Cotisation annuelle</i>		
Nle 1	342,00 €	118,80 €
Nle 1	86,40 €	46,80 €
S2	342,00 €	118,80 €
P2	129,60 €	68,40 €
S3	378,00 €	122,40 €
P3	183,60 €	126,00 €
S3+	417,60 €	154,80 €
P3+	396,00 €	316,80 €
S4	471,60 €	194,40 €
P4	522,00 €	532,80 €
S5	572,40 €	234,00 €
P5	835,20 €	813,60 €
S6	831,60 €	482,40 €
P6	1 033,20 €	993,60 €

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

<i>Cotisation Salarié + enfants + conjoint</i>		
Gamme Nationale	Régime Général	Régime de l'Est
<i>Cotisation annuelle</i>		
Nle 1	583,20 €	183,60 €
Nle 1	129,60 €	72,00 €
S2	583,20 €	183,60 €
P2	205,20 €	122,40 €
S3	612,00 €	190,80 €
P3	313,20 €	212,40 €
S3+	709,20 €	270,00 €
P3+	637,20 €	529,20 €
S4	774,00 €	324,00 €
P4	874,80 €	828,00 €
S5	936,00 €	396,00 €
P5	1 368,00 €	1 389,60 €
S6	1 350,00 €	766,80 €
P6	1 706,40 €	1 627,20 €

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

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

## Régime de Frais Médicaux Collectifs ETAM

### Tarification globale famille

**ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2010**

***Tarif en pourcentage de salaire***

***Options fermées à l'adhésion***

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

Base Module S	1,89%	
Base Module P	0,65%	
Option 1 Module S	2,16%	0,48%
Option 1 Module P	0,77%	0,40%
S2	2,71%	0,73%
P2	0,92%	0,57%
S3	3,08%	1,07%
P3	1,06%	0,83%
S3+	3,45%	1,50%
P3+	2,45%	1,89%
S4	4,05%	1,75%
P4	3,36%	2,45%
S5	4,92%	2,62%
P5	4,04%	3,68%

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

Modules additionnels		
Non conventionné	0,19%	0,17%
Présence +	0,29%	0,29%

Régime de Frais Médicaux Collectifs - ETAM  
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 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 18° de l'article L. 162-6 du code de la Sécurité sociale  
 - de la majoration de participation prévue aux articles L. 162-5-2 et L. 161-36-2 du code de la Sécurité sociale

Options									
Départements où l'adhésion est possible		59,62		01,03,07,15,21,26,38,42,53,58,63,69,71,73,74,89		27,76			
Soins - Hospitalisation		Part S.S.	Sécurité	Confort	RS2	RS3	Boisserie 1	Boisserie 2	
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)		70%	100%	175%	Pour le secteur conventionné : 100 %  Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,5 % PMSS Spécialistes : 1 % PMSS Neuropsychiatres : 2 % PMSS	Pour le secteur conventionné : 126 %  Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,5 % PMSS Spécialistes : 1 % PMSS Neuropsychiatres : 2 % PMSS	Pour le secteur conventionné : 100 %  Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,5 % PMSS Spécialistes : 0,5 % PMSS Neuropsychiatres : 1 % PMSS	Pour le secteur conventionné : 150 %  Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,5 % PMSS Spécialistes : 1 % PMSS Neuropsychiatres : 2 % PMSS	
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires (1) (2)		80%		100%	100 % FR	100 % FR	110%	130%	
Aides infirmières, analyses, soins infirmiers		60%		175%			100%	150%	
Vaccins		60%					100%	150%	
Soins dentaires		80 à 70%		150%	10%	12%		15%	
Pharmacie, actes techniques médicaux		65% / 30%		100%		10%		10%	
Actes médicaux supérieurs à 91 €		100 %, 18 €						10%	
Forfait journalier hospitalier des 5 <sup>es</sup> 1 <sup>er</sup> au (1)		-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
Chambre particulière des 1 <sup>er</sup> au (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)		-	26,11 € / jour	26,11 € / jour	-	0,6 % PMSS / jour (enfants de moins de 15 ans)	16,00 € / jour	24,00 € / jour	
L'accompagnement pour les enfants de moins de 12 ans		-	-	-	-	-	-	-	
Allocation maternité (3)		-	-	-	6% PMSS	1% PMSS de l'année précédente	-	-	
Optique, prothèses et divers		Part S.S.							
Optique									
Verres et optiques									
Verres remboursés par la sécurité sociale (2)					85% FR	85% FR			
Monture		65%	Adultes 100 € à 240 € pour un équipement à Verres progressifs 100 € à 200 € pour un équipement à Verres progressifs	Adultes 100 € à 350 € pour un équipement à Verres progressifs 100 € à 300 € pour un équipement à Verres progressifs	2% PMSS par an et par personne	4% PMSS par an et par personne	100% + 150 € par an et par bénéficiaire	100% + 175 € par an et par bénéficiaire	
Lentilles remboursées par la S.S.		65 %	100% + 100 €	100% + 125 €	70% FR	85% FR	80% FR	80% FR	
Lentilles refusées par la S.S.		-	100 €	125 €	4% PMSS par an et par personne	5% PMSS par an et par personne	120 €	200 €	
Soins et prothèses dentaires									
Soins dentaires		70%	100%	100%	10%	15%	15%	15%	
Prothèses dentaires remboursées par la S.S.		70%	350%	500%	250%	350%	350%	450%	
Implants (4)		100%	200%	250%	300 €	400 €			
Orthodontie		100%	200%	250%	250%	400%	200%	300%	
Autres prothèses & divers			350%	500%	250%	350,0%	100% + 150 €	100% + 250 € 300%	
Prothèses auditives								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)	100 % + 100 € Prothèses mammaires : 100% + 50 €	
Vaccin non remboursé		-	-	-	-	-	15 €	30 €	
Océlastométrie osseuse non prise en charge par la SS		-	-	-	-	-	20 €	40 €	
Patch et substitut nicotinique		dans la limite de 50 € / an / bénéficiaire	-	-	-	-	20 €	40 €	
Anesthésie (5)		-	2 séances x 30 €	3 séances x 30 €	-	-	-	-	
Océlastométrie (6)		-	2 séances x 30 €	3 séances x 30 €	2 séances x 25 €	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 €	
SERVICE PLUS			Remises	Concess					
SANTÉ PLUS			en option	concess					

- (1) Pour les ETAM et les Cadres, l'hospitalisation chirurgicale est remboursée à 100% des frais réels par la garanties "Chirurgie" du régime de prévoyance. Si l'entreprise n'adhère pas au régime de prévoyance, elle doit souscrire à la garantie  
(2) Non limité en nombre  
(3) L'allocation maternité concerne exclusivement les ouvriers. Pour les ETAM et les cadres, cette prestation est prise en charge par la Garantie Chirurgie-Maternité du régime de prévoyance  
(4) Forfait par an et par bénéficiaire  
(5) S'entend par an et par bénéficiaires en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées

Modules additionnels facultatifs

Module additionnel "Service Plus"	
Assistance 24h / 24 en cas d'hospitalisation	Oui
Allocation hospitalière du 1 <sup>er</sup> jour du Régime Jour	15,00 €
Allocation (dépense en cas de séjour avant 65 ans)	1 504 €
Protection incendiaire et assurance vie accidentelle	Oui
Prime d'assurance familiale, maladie, vieillesse	75,00 €
Expression Tiers Payeur accordé aux dévants mutualistes	Oui
Module additionnel "Santé Plus"	
Chambre particulière en secteur psychiatrique	55,98 € / an
Prothèses auditives, subscrites ou la sécurité sociale	251,12 € / an
Prothèses capillaires et mammaires, subscrites par la sécurité sociale	256,73 € / an
Chiropraxie adulte remboursée par la Sécurité Sociale	15,26 € / an
Orthodontie adulte remboursée par la Sécurité Sociale	15,26 € / an
Vaccin anti grippe pour personnes de moins de 65 ans	100% Frais debs
Vaccin non remboursé	14,54 € / an
Soins à la voix	24,47 € / an
Acupuncture	5,72 € / an
Chiropraxie ASL	114,34 € / an
Acupuncture	5,72 € / an
Yoga	8,71 € / an
Chiropraxie	10,00 € / an
Chiropraxie Océuse	16,22 € / an
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 ETAM

### Tarification Globale famille

**ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2009**

*Options régionales*

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

Sécurité	1 069,20 €	
Confort	1 245,60 €	
RS2	759,60 €	327,60 €
RS3	1 069,20 €	586,80 €
Boissière 1	680,40 €	
Boissière 2	1 011,60 €	
Boissière 3	1 350,00 €	

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 - ETAM

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

Options fermées à l'adhésion			
Soins - Hospitalisation	Part S.S.	Option Base	Option 1
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%		
Hospitalisation - frais de séjour, honoraires (1) (2)	80%		
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%		
Transports	65%		
Soins externes	60 à 70%	100%	100%
Radiologie, actes techniques médicaux	70%		
Pharmacie	65% / 55% / 15%		
Actes médicaux supérieurs à 91 €	100 % - 18 €		
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour (2)	-	oui	oui
Chambre particulière dès le 1er jour (2)	-	-	-
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans (2)	-	20,00 € / jour	20,00 € / jour
Optique, prothèses et divers	Part S.S.		
<b>Optique</b>			
<u>Verres et montures</u>			
- Pour l'adulte			
Monture et / ou verres simples (3)	65%	200%	200%
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)	-	-	-
<b>Soins et prothèses dentaires</b>			
- Soins dentaires	70%	100%	100%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	70%	175%	175%
- Implants (6)	-	-	-
- Orthodontie	100%	175%	175%
<b>Autres prothèses &amp; divers</b>			
- Prothèses auditives	65%	175%	175%
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses			
- Cures thermales (7)	65%	100%	100%

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

(2) Non limité en nombre

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

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

(5) Plafond par an et par bénéficiaire

(6) Forfait par an et par bénéficiaire

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

**Modules additionnels facultatifs**

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

## Régime des Frais Médicaux Collectifs ETAM

### Tarification Globale famille

**ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 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		414,00 €	270,00 €
Option2 Ancienne Gamme		1 108,80 €	777,60 €
Option Base	Module S	352,80 €	
	Module P	126,00 €	
	Sous-total	478,80 €	
Option 1	Module S	439,20 €	144,00 €
	Module P	126,00 €	75,60 €
	Sous-total	565,20 €	219,60 €

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



## ANNEXE N°3

### Annexes des GARANTIES du « Règlement du Régime de Mensualisation »

<b>Régime de Mensualisation - Collège ETAM</b> <b>PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2010</b> <b><i>Gamme</i></b>
--

	Option 1	Option 3	Option 5
<b>Délai de carence</b>	En-deçà du conventionnel		Conventionnel
Maternité	15 j	3 j	0 j
Maladie			
Accident du travail ou maladie professionnelle			
Accident de trajet			
Arrêt ≤ 30 jours			
Arrêt > 30 jours			
<b>Garanties</b>	En-deçà du conventionnel		Conventionnel
Maladie	100 % SB du 16 <sup>ème</sup> au 90 <sup>ème</sup> jour	100 % SB du 4 <sup>ème</sup> au 90 <sup>ème</sup> jour	100 % SB du 1 <sup>er</sup> au 90 <sup>ème</sup> jour
Accident du travail ou maladie professionnelle			
Arrêt ≤ 30 jours		100 % SB du 4 <sup>ème</sup> au 90 <sup>ème</sup> jour	100 % SB du 1 <sup>er</sup> au 112 <sup>ème</sup> jour
Arrêt > 30 jours		100 % SB du 4 <sup>ème</sup> au 112 <sup>ème</sup> jour	
Maternité	100 % SB du 16 <sup>ème</sup> au 112 <sup>ème</sup> jour	100 % SB du 4 <sup>ème</sup> au 112 <sup>ème</sup> jour	100 % SB du 1 <sup>er</sup> au 112 <sup>ème</sup> jour

*SB : Salaire de base*