

BULLETIN OFFICIEL

CONVENTIONS COLLECTIVES



BULLETIN OFFICIEL
CONVENTIONS COLLECTIVES

BULLETIN OFFICIEL CONVENTIONS COLLECTIVES

FASCICULE N° 2011/14 DU 30 AVRIL 2011

	Pages
Ministère du travail, de l'emploi et de la santé	1
Ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire ...	283

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

CONVENTIONS COLLECTIVES

SOMMAIRE DU FASCICULE N° 2011/14

AVENANTS ET ACCORDS

	Pages
Ameublement (négoce) : accord du 25 novembre 2010 relatif à la négociation dans les entreprises dépourvues de délégués syndicaux	4
Ameublement (négoce) : avenant du 22 décembre 2010 relatif au dialogue social.....	9
Bâtiment et travaux publics : accord du 24 novembre 2010 à l'accord du 29 juin 2010 relatif aux statuts de l'OPCA construction	12
Bâtiment et travaux publics (ouvriers) : avenant n° 47 du 15 décembre 2010 à l'accord du 31 juillet 1968 relatif à la prévoyance.....	19
Bâtiment et travaux publics (ouvriers) : avenant n° 48 du 15 décembre 2010 à l'accord du 31 juillet 1968 relatif à la prévoyance.....	30
Bâtiment et travaux publics (ETAM) : avenant n° 25 du 15 décembre 2010 à l'accord du 13 décembre 1990 relatif à la prévoyance.....	55
Bâtiment et travaux publics (ETAM) : avenant n° 26 du 15 décembre 2010 à l'accord du 13 décembre 1990 relatif à la prévoyance.....	62
Bâtiment et travaux publics (cadres) : avenant n° 11 du 15 décembre 2010 à l'accord du 1^{er} octobre 2001 relatif à la prévoyance.....	93
Bijouterie, joaillerie, orfèvrerie : accord du 1^{er} février 2011 relatif aux salaires minimaux au 1^{er} février 2011 ..	190
Carrières et matériaux (industries [Aquitaine, ouvriers, ETAM]) : accord du 21 février 2011 relatif aux salaires minimaux au 1^{er} mars 2011	192
Carrières et matériaux (industries [Bretagne, ouvriers, ETAM]) : accord du 28 janvier 2011 relatif aux salaires minimaux au 1^{er} janvier 2011	195
Carrières et matériaux (industries [Languedoc-Roussillon, ouvriers, ETAM]) : avenant n° 30 du 15 février 2011 relatif aux salaires minimaux au 1^{er} janvier 2011	198
Céramiques (industries) : accord du 14 janvier 2011 relatif à la diversité et à l'égalité professionnelle.....	201
Céramiques (industries) : accord du 14 janvier 2011 relatif à la commission paritaire de validation des accords d'entreprise	209
Commissaires-priseurs judiciaires : avenant du 16 décembre 2010 relatif à la formation professionnelle continue.....	213
Habitat social : avenant n° 2 du 21 décembre 2010 à l'accord du 20 septembre 2005 relatif à la formation professionnelle	215
Jeux, jouets (industries) : avenant n° 2 du 17 janvier 2011 relatif à la prévoyance	216
Manutention ferroviaire et travaux connexes : accord du 6 décembre 2010 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie	218
Manutention et nettoyage (aéroports [région parisienne]) : avenant n° 48 bis du 21 octobre 2010 relatif aux salaires minima pour l'année 2011	247
Maroquinerie (industries) : accord du 6 janvier 2011 relatif aux salaires minima pour l'année 2011	250
Miroiterie (transformation et négoce du verre) : accord du 4 février 2011 relatif aux salaires minima pour l'année 2011	252

	Pages
Poissonnerie : avenant n° 77 du 3 février 2011 relatif aux salaires minima pour l'année 2011	254
Tracteurs et matériels agricoles (commerce et réparation) : avenant n° 84 du 11 février 2011 relatif aux salaires minima pour l'année 2011	255
Transports routiers : avenant n° 7 du 2 février 2011 relatif aux taux horaires et aux rémunérations annuelles garanties.....	257
Travaux publics (Bourgogne [ouvriers]) : accord du 25 janvier 2011 relatif aux salaires minima pour l'année 2011	262
Travaux publics (Bourgogne [ETAM]) : accord du 25 janvier 2011 relatif aux salaires minima pour l'année 2011	264
Travaux publics (Bourgogne [ouvriers, ETAM]) : accord du 25 janvier 2011 relatif aux indemnités de petits déplacements	266
Travaux publics (Centre [ouvriers]) : accord du 8 décembre 2010 relatif aux salaires minima pour l'année 2011	268
Travaux publics (Centre [ETAM]) : accord du 8 décembre 2010 relatif aux salaires minima pour l'année 2011	270
Travaux publics (Centre [ouvriers, ETAM]) : accord du 8 décembre 2010 relatif aux indemnités de petits déplacements	272
Travaux publics (Franche-Comté [ouvriers]) : accord du 11 janvier 2011 relatif aux salaires minima pour l'année 2011	274
Travaux publics (Franche-Comté [ETAM]) : accord du 11 janvier 2011 relatif aux salaires minima pour l'année 2011	276
Travaux publics (Franche-Comté [ouvriers, ETAM]) : accord du 11 janvier 2011 relatif aux indemnités de petits déplacements	278
Verre à la main (fabrication [semi-automatique et mixte]) : accord du 21 février 2011 relatif aux salaires minima pour l'année 2011	280

Brochure n° 3056

Convention collective nationale
IDCC : 1880. – NÉGOCE DE L'AMEUBLEMENT

ACCORD DU 25 NOVEMBRE 2010
RELATIF À LA NÉGOCIATION DANS LES ENTREPRISES DÉPOURVUES DE DÉLÉGUÉS SYNDICAUX

NOR : ASET1150434M

PRÉAMBULE

Le présent accord a pour objet, conformément aux dispositions de l'article L. 2232-21 du code du travail, dans les entreprises de moins de 200 salariés dépourvues de délégués syndicaux, d'une part, de définir les conditions selon lesquelles les membres élus du comité d'entreprise, de la délégation unique du personnel, ou à défaut les délégués du personnel, peuvent négocier et conclure des accords d'entreprise, et, d'autre part, de définir les modalités de validation desdits accords par la commission créée à cet effet.

Il rappelle également les règles de négociation avec un ou plusieurs salariés mandatés par les organisations syndicales représentatives au niveau de la branche.

Les parties signataires souhaitent toutefois rappeler que l'interlocuteur privilégié dans la négociation d'entreprise reste le délégué syndical de l'organisation syndicale représentative. Ce n'est donc qu'à titre exceptionnel et dans les conditions définies légalement que la négociation avec les représentants élus du personnel, ou un salarié mandaté par une organisation syndicale représentative, peut avoir lieu.

CHAPITRE PRÉLIMINAIRE

CHAMP D'APPLICATION

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent accord règle sur l'ensemble du territoire national, dont les DOM et les collectivités d'outre-mer de Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Saint-Pierre-et-Miquelon, les rapports entre les salariés et les employeurs dont l'activité professionnelle exclusive ou principale est référencée sous les codes NAF suivants :

ACTIVITÉS ENTRANT DANS LE CHAMP D'APPLICATION DE LA PRÉSENTE CONVENTION	CODE NAF
Commerce de détail de l'ameublement	47.59A
Commerce de détail des luminaires	47.59B
Commerce de détail de tapis et moquettes	47.53Z
Commerce de détail des meubles et sièges en vannerie	47.59A et 47.59B
Centrales et groupements d'achats des professions visées par la présente convention	46.19A
Commerce de gros en ameublement	46.47Z
Intermédiaires du commerce en meubles	46.15Z
Entrepôts d'ameublement	52.10B
Syndicats professionnels des professions entrant dans le champ d'application de la convention	94.11Z
Location de meubles et sièges	77.29Z

Article 2

Thèmes de négociation

Les thèmes ouverts à ce type de négociation sont les mesures dont la mise en œuvre est subordonnée par la loi à un accord collectif, à l'exception de ceux mentionnés à l'article L. 1233-21 du code du travail, soit les accords de méthode relatifs à la procédure de licenciement.

Article 3

Moyens accordés aux représentants élus du personnel

La négociation avec les représentants élus du personnel devra se dérouler conformément aux dispositions de l'article L. 2232-27-1 du code du travail dans le respect des règles suivantes :

- indépendance des négociateurs vis-à-vis de l'employeur ;
- élaboration conjointe du projet d'accord par les négociateurs ;
- concertation avec les salariés ;
- faculté de prendre l'attache des organisations syndicales représentatives de la branche.

Les informations à remettre aux élus titulaires préalablement à la négociation sont déterminées par accord entre ceux-ci et l'employeur. Cet accord définira également le calendrier des négociations.

Le temps passé aux réunions de négociation auxquelles seront conviés les titulaires et suppléants de ces instances ne s'imputera pas sur le crédit d'heures dont bénéficient les représentants du personnel dans l'exercice de leur mandat. En outre, chaque élu titulaire appelé à participer à une négociation bénéficiera du crédit d'heures tel que défini par l'article L. 2232-23 du code du travail.

L'employeur informe les organisations syndicales représentatives dans la branche de sa décision d'engager des négociations.

Article 4

Validation des accords

La validité des accords est subordonnée à leur conclusion par l'instance concernée conformément aux dispositions de l'article L. 2232-22 du code du travail.

L'accord ainsi conclu ne pourra acquérir la qualité d'accord d'entreprise qu'après validation par la commission paritaire nationale de validation, dans les conditions définies à l'article 9 ci-après.

Article 5

Fonctionnement de la commission paritaire

5.1. Rôle

La commission paritaire nationale de validation (CPNV) a pour objet de se prononcer sur la validité des accords conclus entre l'employeur, ou son représentant, et les représentants élus au comité d'entreprise, ou les membres de la délégation unique du personnel ou les délégués du personnel.

La validation opérée par la CPNV porte exclusivement sur la conformité de l'accord d'entreprise aux dispositions légales, réglementaires et conventionnelles applicables.

5.2. Composition

La CPNV est constituée des organisations syndicales de salariés représentatives dans la branche ainsi que des représentants de la fédération patronale.

La CPNV est composée de :

- collège salarié : un siège de titulaire et un siège de suppléant par organisation syndicale représentative au niveau de la branche ;
- collège patronal : autant de sièges que ceux attribués aux organisations syndicales de salariés.

La CPNV se réunit valablement dès lors que la majorité des représentants de chaque collège est présente.

5.3. Financement

Le financement du fonctionnement de la CPNV est assuré sur les fonds de l'association de gestion du paritarisme.

5.4. Réunion

Chaque réunion de la CPNV pourra être précédée d'une réunion préparatoire par collège d'une demi-journée. La participation des membres de la CPNV à cette réunion sera indemnisée dans les mêmes conditions que la participation aux réunions de la commission mixte paritaire et donnera lieu à une autorisation d'absence.

Article 6

Saisine de la commission paritaire nationale de validation

La saisine de la commission nationale paritaire de validation s'effectue auprès de la fédération patronale de l'entreprise concernée.

La saisine s'effectue dans les conditions suivantes : envoi par lettre recommandée avec avis de réception au secrétariat de la commission d'une demande de validation avec l'accord d'entreprise signé par l'employeur les représentants élus du personnel, accompagnée des documents suivants :

- une fiche signalétique dûment complétée et signée par l'employeur et les représentants élus du personnel signataires de l'accord, comportant les informations suivantes : identification de l'entreprise, effectif de l'entreprise sur les 12 mois précédant la mise en place de l'accord (cf. annexe) ;
- une copie du procès-verbal des dernières élections professionnelles ;
- une copie du compte rendu d'approbation de l'accord par les élus ;
- une copie des accords d'entreprise cités dans l'accord soumis à la validation.

Chaque saisine de la CPNV donnera lieu à la création d'un dossier comportant les pièces du demandeur. Ce dossier est numéroté et inscrit par ordre chronologique sur un registre. Ce dossier, dès qu'il sera complet, sera transmis sans délai par voie électronique aux membres de la CPNV. Cette saisine fait courir le point de départ du délai de 4 mois tel que prévu par l'article L. 2232-21 du code du travail.

Article 7

Secrétariat de la CPNV

Le secrétariat sera assuré par la fédération patronale qui sera chargée de l'organisation logistique de la commission.

Article 8

Réunion de la CPNV

La commission se réunit par convocation adressée par le secrétariat au plus tard 15 jours avant la réunion et dans les 2 mois après la saisine par l'entreprise.

Ces délais commencent à courir dès réception du dossier complet.

Si le secrétariat de la CPNV constate que le dossier est incomplet, il demande par lettre recommandée avec avis de réception aux signataires de l'accord de compléter le dossier.

Les partenaires sociaux s'engagent à respecter la confidentialité des dossiers préalablement communiqués.

Chaque séance de la commission est présidée alternativement par un membre d'une organisation syndicale de salariés et par un représentant de l'organisation patronale.

En cas d'absence, un membre de la commission pourra donner pouvoir à un autre membre, ce pouvoir devant être présenté aux membres présents avant le vote sur la validation de l'accord.

Article 9

Conditions de validation

Les membres de la commission de validation examinent si les mesures suivantes sont remplies :

- les mesures concernées ne peuvent être mises en œuvre que par accord collectif en application des dispositions légales ;
- elles sont conformes aux dispositions légales ;
- elles sont conformes aux dispositions réglementaires ;
- elles n'enfreignent pas les dispositions de la convention collective.

La commission examine si les conditions ainsi rappelées sont respectées.

L'accord est validé s'il a obtenu au sein du collège représentant les employeurs et au sein du collège représentant les salariés la majorité des voix des membres présents ou représentés.

En conséquence, la commission établira soit un procès-verbal de validation, soit un procès-verbal de non-validation.

L'entreprise est informée de la décision de la CPNV dans les 15 jours.

CHAPITRE II

NÉGOCIATION AVEC LES SALARIÉS MANDATÉS

Article 10

Principes

La négociation avec un ou plusieurs salariés mandatés par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives dans la branche se déroule conformément aux dispositions des articles L. 2232-24 et suivants du code du travail.

Elle ne peut donc avoir lieu que pour autant qu'il s'agisse d'une entreprise dépourvue de délégués syndicaux et lorsqu'un procès-verbal de carence atteste de l'absence de représentants élus du personnel pour les entreprises qui devraient en être dotées compte tenu de leur effectif.

Article 11

Thèmes de la négociation

Les thèmes ouverts à ce type de négociation sont ceux définis par l'article 2 du présent accord. L'accord signé par un salarié mandaté doit avoir été approuvé par les salariés à la majorité des suffrages exprimés dans les conditions définies par les articles D. 2232-8 et D. 2232-9 du code du travail.

Article 12

Moyens accordés aux salariés mandatés

Chaque salarié mandaté dispose du temps nécessaire à l'exercice de ses fonctions dans la limite d'une durée qui, sauf circonstances exceptionnelles, ne peut excéder 10 heures par mois. Ces heures sont considérées comme temps de travail et payées à l'échéance normale.

CHAPITRE III

DISPOSITIONS FINALES

Article 13

Bilan

Un bilan d'application du présent accord sera établi au plus tard dans les 3 ans qui suivent sa date d'effet. Ce bilan permettra de suggérer les modifications éventuelles à y apporter.

Article 14

Entrée en vigueur. – Durée. – Dépôt. – Publicité

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il prendra effet dès sa signature.

Le présent accord sera déposé au secrétariat du greffe du conseil de prud'hommes de Paris et auprès de la direction générale du travail conformément aux dispositions des articles D. 2231-2 et suivants du code du travail.

L'extension du présent accord sera demandée conformément aux dispositions des articles L. 2261-16 et L. 2261-24 du code du travail.

Le présent accord devra être révisé ou dénoncé conformément aux articles 3 et 4 de ladite convention collective du négoce de l'ameublement.

Fait à Paris, le 25 novembre 2010.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

FNAEM.

Syndicat de salariés :

FS CFDT.

ANNEXE

Fiche d'envoi d'un dossier à soumettre à la CPNV, à compléter par l'établissement et à retourner au secrétariat de la CPNV, en version écrite et informatique à contact@fnaem.fr

Nom de l'établissement
Adresse
.....
.....
Nom de la personne à contacter
Téléphone : Fax :

EFFECTIF ETP (1)	CONVENTION COLLECTIVE APPLIQUÉE :	
(1) Equivalent temps plein		

Demande à la commission paritaire nationale de validation de se prononcer sur l'accord afin de vérifier qu'il n'est pas contraire aux dispositions légales, réglementaires et conventionnelles.

Cochez le signataire de l'accord :

- ☐ Le(s) membre(s) du comité d'entreprise
- ☐ De la délégation unique du personnel
- ☐ Ou des délégués du personnel

Liste des documents à transmettre à la CPNV

- la présente fiche dûment complétée ;
- copie des PV des dernières élections professionnelles ;
- copie du compte rendu de l'approbation de l'accord par les élus ;
- copie des accords d'entreprise cités dans l'accord soumis à la validation ;
- copie de l'information faite par l'employeur aux organisations syndicales représentatives de la branche.

Brochure n° 3056

Convention collective nationale
IDCC : 1880. – NÉGOCE DE L'AMEUBLEMENT

AVENANT DU 22 DÉCEMBRE 2010
RELATIF AU DIALOGUE SOCIAL

NOR : ASET1150438M

IDCC : 1880

PRÉAMBULE

Par le présent avenant, les signataires ont entendu souligner leur attachement au développement du dialogue social dans les entreprises de la branche. Pour ce faire, elles ont convenu de doter les instances de représentation du personnel de moyens supplémentaires leur permettant d'assurer pleinement leur mandat dans un rapport équilibré avec l'employeur ou ses représentants.

CHAPITRE I^{ER}

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent avenant règle sur l'ensemble du territoire national, dont les DOM et les collectivités d'outre-mer de Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Saint-Pierre-et-Miquelon, les rapports entre les salariés et les employeurs dont l'activité professionnelle exclusive ou principale est référencée sous les codes NAF suivants :

ACTIVITÉS ENTRANT DANS LE CHAMP D'APPLICATION DU PRÉSENT AVENANT	CODE NAF
Commerce de détail de l'ameublement	47.59A
Commerce de détail des luminaires	47.59B
Commerce de détail de tapis et moquettes	47.53Z
Commerce de détail des meubles et sièges en vannerie	47.59A et 47.59B
Centrales et groupements d'achats des professions visées par la présente convention	46.19A
Commerce de gros en ameublement	46.47Z
Intermédiaires du commerce en meubles	46.15Z
Entrepôts d'ameublement	52.10B
Syndicats professionnels des professions entrant dans le champ d'application de la convention	94.11Z
Location de meubles et sièges	77.29Z

Article 2

Portée de l'avenant

Aucun accord de quelque niveau qu'il soit ne peut déroger en tout ou partie aux dispositions du présent avenant sauf par des clauses plus favorables. L'application du présent avenant ne peut être à l'origine de la suppression d'avantages plus favorables de même nature préexistants dans les entreprises de la branche.

Article 3

Liberté syndicale

Dans l'article 8 « Liberté syndicale » de la convention collective, les termes entre parenthèses sont supprimés. A la fin de la phrase est rajouté un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« Il est interdit à l'employeur de prendre en considération l'appartenance à un syndicat ou l'exercice d'une activité syndicale pour arrêter ses décisions en matière notamment de recrutement, de conduite et de répartition du travail, de formation professionnelle, d'avancement, de rémunération et d'octroi d'avantages sociaux, de mesures de discipline et de rupture du contrat de travail. »

Article 4

Section syndicale

L'article 9 « Sections syndicales » de la convention collective est abrogé. Il est remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 9

Sections syndicales

Chaque organisation syndicale peut constituer une section syndicale dans les conditions de l'article L. 2142-1 du code du travail.

L'affichage des communications syndicales s'effectue librement sur des panneaux réservés à cet usage, matérialisant un espace propre réservé à chaque organisation syndicale suivant des modalités fixées par accord avec le chef d'établissement. Ces panneaux seront distincts de ceux qui sont affectés aux communications des délégués du personnel, du comité d'entreprise et du CHSCT. Cet accord portera notamment sur la taille, l'emplacement et devra réserver un traitement égalitaire entre les organisations syndicales représentatives.

Un accord d'entreprise autorise la mise à disposition des publications et tracts de nature syndicale, soit sur un site syndical mis en place sur l'intranet de l'entreprise, soit par diffusion sur la messagerie électronique de l'entreprise, et ce dans le respect des conditions définies par l'article L. 2142-6 du code du travail.

Dans les entreprises ou établissements de plus de 100 salariés, le chef d'entreprise met à la disposition des sections syndicales un local commun convenant à la mission de ces sections syndicales. Dans les entreprises de 1 000 salariés et plus à établissements distincts, ou dans les établissements de 1 000 salariés et plus, l'employeur met en outre un local à disposition de chaque section constituée par une organisation syndicale représentative.

Dans tous les cas, ces locaux devront au moins comporter, qu'ils soient communs ou par organisation syndicale : mobilier de bureau, chaises, rangement fermant à clef, téléphone, un ordinateur et une imprimante multifonctions (fax, scanner, photocopies). »

Article 5

Délégués syndicaux et représentants de la section syndicale

L'article 10 « Délégués syndicaux » de la convention collective est abrogé. Il est remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 10

Délégués syndicaux et représentants de la section syndicale

a) Désignation

La désignation des délégués syndicaux et des représentants de la section syndicale est effectuée conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur, de même que les conditions de contestation et les conditions d'exercice de leurs fonctions.

b) Moyens

Indépendamment des heures de délégation prévues par l'article L. 2143-13 du code du travail, dans les entreprises dont l'effectif est compris entre 11 et 49 salariés, le délégué syndical désigné parmi les délégués du personnel, conformément à l'article L. 2143-6 du code du travail, bénéficiera au titre de ce mandat de délégué syndical de 3 heures mensuelles de délégation.

En outre, chaque section syndicale dispose au profit de son ou de ses délégués syndicaux et des salariés de la délégation syndicale de l'entreprise, appelés à négocier la convention ou l'accord d'entreprise en vue de la préparation de cette négociation d'un crédit global annuel dans la limite d'une durée qui ne peut excéder :

- 5 heures dans les entreprises entre 250 et 499 salariés ;
- 10 heures dans les entreprises de 500 salariés et plus ;
- 15 heures dans les entreprises de 1 000 salariés et plus ;
- 20 heures dans les entreprises de 3 000 salariés et plus.

Les heures pour participer à des réunions à l'initiative de l'employeur ou décidées paritairement ne sont pas imputables sur ces crédits d'heures.

Les frais de déplacement occasionnés par la participation aux réunions organisées par l'employeur sont à la charge de celui-ci selon les barèmes définis par l'administration fiscale, sauf dispositions plus favorables résultant d'un accord d'entreprise, d'usages ou décisions unilatérales. En cas de déplacements en train ou en avion, les frais seront remboursés selon les modalités en vigueur dans l'entreprise.

Le temps de déplacement pour se rendre aux réunions organisées par l'employeur donnera lieu à une contrepartie pécuniaire ou de repos aux conditions et selon les modalités définies par l'article L. 3121-4 du code du travail. »

Article 6

Carrière syndicale

L'article 13 « Permanent syndical » de la convention collective est abrogé. Il est remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 13

Carrière syndicale

a) Permanent syndical

Dans le cas où un salarié ayant plus de 1 an de présence dans l'entreprise est appelé à quitter son emploi pour remplir la fonction de permanent syndical, celui-ci bénéficiera d'une suspension de son contrat de travail d'une durée de 1 mois minimum à 4 ans renouvelable.

A l'issue du détachement, le salarié retrouve en priorité son précédent emploi ou, en cas de suppression de poste, un emploi similaire (avec formation le cas échéant) assorti d'une rémunération actualisée au moins équivalente tenant compte des éléments variables si la rémunération antérieure en comportait.

Afin de bénéficier de son droit à réintégration dans le cas où cette suspension de contrat a été autorisée pour une durée indéterminée, dans les limites ci-dessus indiquées, le salarié devra demander à réintégrer son poste par lettre recommandée avec avis de réception :

- 30 jours au moins avant la date prévue de sa réintégration dans le cas d'une absence d'une durée inférieure ou égale à 6 mois ;
- 60 jours au moins avant la date prévue de sa réintégration dans le cas d'une absence d'une durée supérieure à 6 mois.
- 90 jours au moins avant la date prévue de sa réintégration dans le cas d'une absence d'une durée supérieure à 4 ans.

Les modalités d'exécution de cette suspension de contrat de travail devront faire l'objet d'un document écrit.

b) Déroulement de carrière

Les entreprises engageront une négociation en vue d'aboutir à un accord portant sur les mesures à mettre en œuvre pour concilier vie professionnelle et carrière syndicale et pour prendre en compte l'expérience acquise dans le cadre de l'exercice de leurs mandats par les représentants désignés ou élus du personnel dans leur évolution professionnelle. »

Article 7

Négociations portant sur les droits des institutions représentatives du personnel

Les négociations prévues aux articles 4 et 6 B du présent avenant s'engageront dans un délai de 1 an suivant la date d'effet du présent accord.

Article 8

Entrée en vigueur. – Durée. – Dépôt. – Publicité

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée. Il prendra effet le premier jour du mois suivant son extension.

Le présent avenant sera déposé au secrétariat du greffe du conseil de prud'hommes de Paris et auprès de la direction générale du travail conformément aux dispositions des articles D. 2231-2 et suivants du code du travail.

L'extension du présent avenant sera demandée conformément aux dispositions des articles L. 2261-16 et L. 2261-24 du code du travail.

Le présent avenant devra être révisé ou dénoncé conformément aux articles 3 et 4 de ladite convention collective du négoce de l'ameublement.

Fait à Paris, le 22 décembre 2010.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

FNAEM.

Syndicats de salariés

FNECS CFE-CGC ;

FS CFDT ;

CGT commerce.

Brochure n° 3107

Accords collectifs nationaux
BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS

ACCORD DU 24 NOVEMBRE 2010
À L'ACCORD DU 29 JUIN 2010 RELATIF AUX STATUTS DE L'OPCA CONSTRUCTION

NOR : ASET1150416M

Entre :

La CAPEB ;

La FNTP ;

La FNSCOP ;

La FFB,

D'une part, et

La fédération BATIMAT-TP CFTC ;

La CGT-FO BTP ;

La FNCB CFDT ;

La CFE-CGC BTP ;

La FNSCBA CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

En application de l'article 1^{er} de l'accord collectif national relatif à la création de l'OPCA de la construction du 29 juin 2010, les partenaires sociaux créent une association dénommée OPCA de la construction et décident au travers du présent accord de l'adoption de ses statuts.

Article 1^{er}

Création. – Dénomination. – Siège. – Durée. – Avenants

Il est créé entre les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés représentatives du bâtiment et des travaux publics une association dénommée « Organisme paritaire collecteur agréé de la construction » (OPCA de la construction), régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 et par les textes législatifs et réglementaires en vigueur concernant les OPCA.

Le siège social de l'OPCA de la construction est fixé de façon transitoire au 5, rue du Regard, 75006 Paris. Il est transféré par décision du conseil d'administration à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés.

L'OPCA de la construction est créé pour une durée illimitée.

Le présent accord ne peut être modifié que par avenant conclu par les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés représentatives du bâtiment et des travaux publics.

Article 2

Composition de l'association

Les membres fondateurs qui composent l'OPCA de la construction sont les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés représentatives au plan national du bâtiment et des travaux publics signataires de l'accord du 29 juin 2010, à savoir :

Pour les organisations professionnelles d'employeurs représentatives du BTP :

– la confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment (CAPEB) ;

- la fédération française du bâtiment (FFB) ;
- la fédération nationale des sociétés coopératives de production du BTP (FNSCOP-BTP) ;
- la fédération nationale des travaux publics (FNTTP).

Pour les organisations syndicales de salariés représentatives du BTP :

- la fédération BATIMAT-TP CFTC ;
- la fédération nationale des salariés de la construction et du bois CFDT ;
- le syndicat national CFE-CGC BTP ;
- la fédération générale Force ouvrière des travailleurs du bâtiment, des travaux publics, du bois, des carrières, des matériaux de construction, du papier carton, de la céramique, de l'exploitation thermique ;
- la fédération nationale des salariés de la construction du bois et de l'ameublement (FNSCBA) CGT.

Article 3

Champ d'intervention

Le présent accord s'applique à toutes les entreprises du bâtiment et des travaux publics quel que soit leur effectif de salariés relevant du champ d'intervention défini à l'annexe jointe, qui fait partie intégrante et indissociable du présent accord.

Article 4

Objet et missions

L'OPCA de la construction a pour objet, d'une part, de collecter les contributions des employeurs dues en application du chapitre I^{er} du titre III, du livre III, de la 6^e partie du code du travail au titre de la professionnalisation et du droit individuel à la formation et au titre du plan de formation, et, d'autre part, d'accomplir les missions définies par l'article L. 6332-1-1 du code du travail et les textes réglementaires en vigueur dans le respect des priorités définies par les accords de branche du BTP et des orientations définies par les commissions paritaires nationales de l'emploi conjointes du bâtiment et des travaux publics.

En outre, l'OPCA de la construction peut être désigné par des accords collectifs de branche pour gérer des ressources complémentaires qui participent au financement de la formation professionnelle continue.

Article 5

Ressources et destinations des ressources

Les ressources de l'OPCA de la construction sont constituées par :

- les contributions versées par les entreprises prévues par les dispositions légales et réglementaires ;
- les contributions conventionnelles applicables au secteur du BTP dans le domaine de la formation professionnelle continue en vertu des accords de branche signés dans le BTP ;
- les contributions volontaires versées par les entreprises ;
- de façon générale, toute ressource non interdite par la loi en rapport avec l'objet social de l'OPCA.

Les ressources de l'OPCA de la construction sont conservées en numéraire, déposées à vue ou placées à court terme.

Les ressources de l'OPCA de la construction sont destinées notamment, conformément à la législation et à la réglementation relative aux OPCA :

- au financement des actions de formation et à la prise en charge des frais annexes concernant les stagiaires ;
- à l'aide à l'exercice de la fonction tutorale ;
- à l'information, à la sensibilisation et au conseil des chefs d'entreprise et de leurs salariés sur les besoins et les moyens de formation ;
- aux frais de gestion et d'information et aux frais relatifs aux missions des organismes collecteurs paritaires agréés au titre du plan de formation, de la professionnalisation et du droit individuel à la formation (DIF), y compris les frais de rémunération prévus par les conventions de délégation ;
- au versement d'indemnités pour perte de ressources ou de salaires aux membres du conseil d'administration ou à leur employeur ;
- au congé de formation économique social et syndical et à son développement, ainsi qu'aux formations favorisant le dialogue social conformément à l'article 9 de l'accord collectif national relatif à la création de l'OPCA de la construction du 29 juin 2010 ;
- aux dépenses liées à la gestion du paritarisme en application des dispositions législatives, réglementaires et conventionnelles en vigueur.

Article 6

Conseil d'administration

6.1. Composition

L'association est gérée par un conseil d'administration paritaire composé d'un nombre égal de représentants désignés par les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés représentatives du BTP.

Le conseil d'administration est composé de 30 membres :

- 15 membres au titre du collège employeur ;
- 15 membres au titre du collège salarié.

S'agissant du collège salarié, chaque organisation syndicale de salariés représentative du BTP désigne trois représentants.

S'agissant du collège employeur, chaque organisation patronale désigne trois représentants. Les trois sièges restants sont affectés par accord écrit entre l'ensemble des organisations professionnelles d'employeurs.

Les membres du conseil d'administration sont désignés par les organisations qu'ils représentent, qui peuvent pourvoir à leur remplacement. Les nominations et remplacements sont signifiés par courrier au président de l'OPCA de la construction par les organisations représentées au sein du conseil d'administration.

Les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés désignent pour siéger à l'OPCA de la construction des représentants qui remplissent l'une des conditions suivantes :

- salariés exerçant une activité professionnelle dans les entreprises du BTP ou l'ayant exercé depuis moins de 10 ans ;
- responsables d'entreprise ou l'ayant été depuis moins de 10 ans ;
- salariés des organisations patronales ou syndicales représentatives du BTP.

Les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés veillent à ce que les administrateurs désignés disposent d'une connaissance de la réalité économique et sociale dans les secteurs du bâtiment et des travaux publics et n'exercent pas, à titre professionnel ou privé, des missions incompatibles avec l'exercice de leur mandat.

Elles s'assurent également que leurs administrateurs bénéficient des formations nécessaires à la compréhension de la politique professionnelle et du fonctionnement des instances et organismes de la profession, en particulier de l'association « OPCA de la construction » et participent effectivement aux réunions de l'OPCA de la construction.

6.2. Pouvoirs, délibérations et fonctionnement

Le conseil d'administration est investi des pouvoirs les plus étendus conformément aux dispositions réglementaires et conventionnelles applicables à l'OPCA pour gérer et représenter l'association. Il est seul compétent pour décider de l'affectation des ressources dans le respect des dispositions législatives, réglementaires et conventionnelles.

Il définit en particulier les moyens qu'il met à la disposition des sections professionnelles pour exercer leurs missions.

Il délibère dans le respect des préconisations formulées par les sections professionnelles, en tenant compte des spécificités des entreprises relevant de leur section.

Il valide les propositions des sections professionnelles relatives aux priorités et règles de prise en charge des formations, et veille à ce que ses décisions s'effectuent dans le respect des orientations des CPNE, des dispositions conventionnelles de la branche en matière de formation professionnelle et des disponibilités budgétaires de l'OPCA.

Il est garant de la cohérence des orientations proposées par les sections professionnelles et de leur mise en œuvre par l'ensemble des acteurs au niveau territorial. Dans ce cadre, il prendra toutes dispositions pour s'assurer de l'application effective des missions confiées au réseau territorial de l'OPCA de la construction.

En ce qui concerne la gestion des contributions versées par les employeurs au titre du plan de formation, le conseil d'administration définit les services proposés, les priorités, les critères et les conditions de prise en charge des demandes présentées par les employeurs.

En ce qui concerne la gestion des contributions versées par les employeurs au titre de la professionnalisation et du DIF, le conseil d'administration tient compte des priorités, critères et conditions de prise en charge définies dans les branches du BTP et des propositions des commissions paritaires nationales de l'emploi conjointes du bâtiment et des travaux publics.

Le conseil d'administration se réunit quatre fois par an, sur convocation de son président selon un calendrier annuel préétabli, dont une fois dans les 6 mois qui suivent la clôture de l'exercice écoulé pour statuer sur les comptes dudit exercice et sur le rapport de gestion établi par le trésorier de l'association, en présence du commissaire aux comptes ou de son représentant.

Il peut, en outre, se réunir sur convocation de son président ou à la demande d'un tiers de ses membres.

Les décisions du conseil d'administration font l'objet d'un vote. Le conseil d'administration délibère valablement lorsque les deux tiers des membres de chaque collège sont présents ou représentés. Les décisions sont prises à la majorité absolue des membres présents ou représentés, soit la moitié des voix plus une.

6.3. Fonctions représentatives

Le conseil d'administration désigne en son sein un président, un vice-président, un trésorier et un secrétaire.

Ces différentes fonctions sont attribuées pour une durée de 2 ans alternativement au collège employeur et au collège salarié, sans qu'il soit possible pour une même personne de cumuler la fonction de président de l'OPCA de la construction avec celle de président de section professionnelle.

Les fonctions de président et de vice-président sont attribuées, pour la durée du mandat, alternativement au collège employeur et au collège salarié de la façon suivante :

- au sein du collège salarié, successivement à chaque organisation ;
- au sein du collège employeur, successivement à chacune des organisations disposant du plus grand nombre de sièges dans une section professionnelle.

Le président et le vice-président appartiennent à des sections professionnelles différentes.

Le président et le secrétaire appartiennent à un même collège ; le vice-président et le trésorier appartiennent à l'autre collège.

Toute organisation membre du conseil d'administration peut remplacer en cours de mandat l'un des administrateurs exerçant l'une des quatre fonctions représentatives. Le mandat de l'administrateur nouvellement désigné n'est pas de 2 ans mais de la durée restant à courir jusqu'au terme du mandat initialement prévu.

Le président représente l'association dans tous les actes de la vie civile. Il est investi de tous pouvoirs à cet effet. Il a notamment qualité pour ester en justice au nom de l'association, tant en demande qu'en défense.

Il a le pouvoir d'engager seul l'association pour les actes de gestion courante définis par le conseil d'administration et l'en informe.

Le président dispose de tous les pouvoirs pour ouvrir au nom de l'association tous comptes bancaires et y effectuer toutes opérations, dans le respect des décisions du conseil d'administration et des dispositions législatives, réglementaires et conventionnelles relatives aux OPCA.

Le président et le vice-président représentent l'association conjointement de manière à assurer une représentation paritaire de l'OPCA de la construction.

Le vice-président exerce les fonctions du président en cas d'empêchement momentané de celui-ci.

Le secrétaire signe les procès-verbaux des délibérations du conseil d'administration. Il tient le registre spécial prévu par la loi et assure l'exécution des formalités prescrites.

Le trésorier contrôle la gestion et la comptabilité de l'association en liaison avec le commissaire aux comptes. Il rend compte régulièrement au conseil d'administration de la situation financière de l'association.

Article 7

Sections professionnelles paritaires

7.1. Création des sections professionnelles et composition des conseils des sections professionnelles

L'OPCA de la construction est doté de trois sections professionnelles paritaires, correspondant aux champs professionnels suivants :

- une section professionnelle pour les entreprises du BTP de moins de 10 salariés ;
- une section professionnelle pour les entreprises du bâtiment de 10 salariés et plus ;
- une section professionnelle pour les entreprises de travaux publics de 10 salariés et plus.

Dans le respect des dispositions de l'article L. 6332-3-1 du code du travail, les sommes versées par les employeurs de 10 à 49 salariés et celles versées par les entreprises de 50 salariés et plus font l'objet d'une gestion distincte par les sections en charge des entreprises de 10 salariés et plus.

Chaque section professionnelle est administrée par un conseil de section professionnelle comportant 20 membres :

- 10 membres au titre du collège employeur ;
- 10 membres au titre du collège salarié.

S'agissant du collège salarié, chaque organisation syndicale de salariés représentative du BTP désigne deux représentants.

S'agissant du collège employeur, les désignations se feront sur la base suivante :

- section des entreprises du BTP de moins de 10 salariés :
 - 6 représentants de la CAPEB ;
 - 2 représentants de la FFB ;
 - 1 représentant de la FNTP ;
 - 1 représentant de la FNSCOP BTP ;
- section des entreprises du bâtiment de 10 salariés et plus :
 - 6 représentants de la FFB ;
 - 2 représentants de la CAPEB ;
 - 2 représentants de la FNSCOP BTP ;
- section des entreprises de travaux publics de 10 salariés et plus :
 - 8 représentants de la FNTP ;
 - 2 représentants de la FNSCOP BTP.

Les membres des conseils de section sont désignés par les organisations qu'ils représentent selon les conditions et les formes prévues pour la désignation des membres du conseil d'administration par l'article 6.1 ci-dessus.

7.2. Missions des conseils de section professionnelle

Les conseils de section professionnelle :

- proposent au conseil d'administration des priorités de formation pour les entreprises et les salariés relevant du champ de la section professionnelle considérée ;
- élaborent des propositions de règles de prise en charge des formations des salariés des entreprises relevant du champ de la section professionnelle considérée.

Les conseils de section détermineront, par ailleurs, les besoins spécifiques des entreprises qu'ils représentent au regard du dispositif commun et formuleront des propositions au conseil d'administration de l'OPCA en ce qui concerne la contribution de ces entreprises à ce dispositif.

Afin de garantir une articulation efficace entre le conseil d'administration de l'OPCA et les conseils de section professionnelle, le président et le vice-président du conseil d'administration préparent les réunions du conseil d'administration en concertation avec les présidents et les vice-présidents de chacun des conseils de section.

7.3. Fonctions représentatives

Les fonctions de président et de vice-président de chaque conseil de section professionnelle seront attribuées alternativement au collège employeur et au collège salarié de la façon suivante :

- au sein du collège salarié, sur proposition de ce collège, successivement à chaque organisation ;
- au sein du collège employeur, à l'organisation disposant du plus grand nombre de sièges dans chaque section professionnelle.

Les présidents et vice-présidents des conseils de section professionnelle animent les réunions des conseils de section et les représentent au sein du conseil d'administration de l'OPCA de la construction. Ils sont associés à la préparation des séances du conseil d'administration de l'OPCA de la construction.

Article 8

Direction générale

Le recrutement du directeur général comme la rupture éventuelle de son contrat de travail sont engagés par le président sur décision du conseil d'administration.

Sous l'autorité du conseil d'administration, le directeur général est chargé :

- de la préparation des travaux et des décisions du conseil d'administration ainsi que leur exécution ;
- de la préparation et du suivi des conventions de délégation ;
- du contrôle du respect des dispositions législatives, réglementaires et conventionnelles relatives à la formation professionnelle continue ;
- du suivi des comptes ;
- de toute mission qui lui est spécialement confiée par le conseil d'administration ;
- des relations de l'OPCA de la construction avec son environnement.

Dans le cadre du budget qui lui est alloué par le conseil d'administration, le directeur général dirige les services, recrute et gère le personnel de l'association, y compris les responsables des sections professionnelles, dont les missions sont définies par le règlement intérieur. Il peut, conformément à la délégation qui lui a été donnée par le conseil d'administration, prendre des engagements pour le compte de l'association et effectuer des paiements.

Article 9

Règlement intérieur

Le conseil d'administration adopte un règlement intérieur afin de préciser les modalités de fonctionnement interne de l'OPCA de la construction. Celui-ci précise notamment :

- les moyens humains, techniques et financiers dont disposent les conseils de section professionnelle pour exercer leurs missions ;
- les modalités de préparation et de déroulement des séances du conseil d'administration et les modalités de constitution des groupes de travail paritaires ;
- les règles de délégations au sein de l'OPCA de la construction et les règles de signatures.

Il peut être modifié par le conseil d'administration à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés.

Article 10

Dissolution

L'OPCA de la construction est dissout en cas de dénonciation du présent accord, soit par l'ensemble des organisations professionnelles d'employeurs signataires, soit par l'ensemble des organisations syndicales de salariés signataires.

La dénonciation doit être signifiée aux autres signataires de l'accord. La durée du préavis précédant l'entrée en application de la dénonciation est fixée à 1 an.

En cas de dissolution de l'OPCA de la construction, l'affectation de ses actifs sera faite conformément aux dispositions légales prescrites en cas de cessation d'activité d'un organisme collecteur paritaire agréé.

Fait à Paris, le 24 novembre 2010.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE I
CHAMP D'INTERVENTION DE L'OPCA DE LA CONSTRUCTION

Le présent accord national est applicable en France métropolitaine, Corse comprise, ainsi que dans les DOM :

- pour le bâtiment, aux employeurs relevant respectivement :
 - de la convention collective nationale des ouvriers du bâtiment du 8 octobre 1990 applicable dans les entreprises visées par le décret n° 62-235 du 1^{er} mars 1962 modifié par le décret n° 76-879 du 21 décembre 1976⁽¹⁾ (c'est-à-dire les entreprises occupant jusqu'à 10 salariés) ;
 - ou de la convention collective nationale des ouvriers du bâtiment du 8 octobre 1990 applicable dans les entreprises non visées par le décret n° 62-235 du 1^{er} mars 1962 modifié par le décret n° 76-879 du 21 décembre 1976⁽¹⁾ (c'est-à-dire les entreprises occupant plus de 10 salariés) ;
 - ou de la convention collective nationale des ETAM du bâtiment du 12 juillet 2006 ;
 - ou de la convention collective nationale des cadres du bâtiment du 1^{er} juin 2004, et à l'ensemble de leurs salariés (ouvriers, ETAM, cadres) dont l'activité relève d'une des activités énumérées dans le champ d'application de ces conventions collectives,
- pour les travaux publics, à l'ensemble des employeurs, quel qu'en soit l'effectif, et à leurs salariés (ouvriers, ETAM, cadres) dont l'activité relève d'une des activités énumérées dans le champ d'application de la convention collective nationale du 15 décembre 1992.

(1) Articles 1 à 5

Brochure n° 3107

Accords collectifs nationaux
BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS

AVENANT N° 47 DU 15 DÉCEMBRE 2010
À L'ACCORD DU 31 JUILLET 1968 RELATIF À LA PRÉVOYANCE

NOR : ASET1150452M

Entre :

La CAPEB ;

La FNTP ;

La FNSCOP ;

La FFB ;

La FFIE,

D'une part, et

La fédération BATIMAT-TP CFTC ;

La FNCB CFDT ;

La CGT-FO BTP ;

La FNSCBA CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

CHAPITRE I^{ER}

Au sein l'article 3 « Cotisations » de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ouvriers » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 :

L'article 3.1 « Assiette » est modifié comme suit :

« 3.1. Assiette

Les cotisations sont calculées à partir des mêmes éléments de rémunération brute que ceux qui entrent dans l'assiette des cotisations du régime de retraite ARRCO.

Lorsque l'entreprise adhère à une caisse congés intempéries BTP et que celle-ci verse à l'ouvrier des indemnités de congés payés (y compris primes conventionnelles de congés) :

- la caisse congés intempéries BTP déclare les indemnités de congés payés et verse les cotisations correspondantes à BTP-Prévoyance ;
- l'entreprise déclare tous les autres éléments de rémunération et verse les cotisations correspondantes à BTP-Prévoyance.

Dans tous les autres cas, l'entreprise est tenue d'inclure le montant total des indemnités de congés payés dans l'assiette de cotisations.

Pour les "Garanties des travaux publics", l'assiette de cotisations est identique à celle définie ci-avant, à l'exception des indemnités de congés payés qui ne sont pas prises en compte. »

Est remplacé par le texte suivant :

« 3.1. Assiette

De manière générale, les cotisations du régime de prévoyance de base obligatoire sont calculées à partir des mêmes éléments de rémunération brute que ceux qui entrent dans l'assiette des cotisations du régime de retraite ARRCO. Toutefois, n'entrent pas dans l'assiette des cotisations de BTP-Prévoyance :

- les indemnités de fin de carrière dues aux ouvriers en application des obligations légales de l'employeur et des différents accords conventionnels applicables dans le bâtiment et les travaux publics ;
- la fraction des autres montants qualifiés de “sommes isolées” (au sens de la réglementation ARRCO) qui excède le plafond de la sécurité sociale, après prise en compte des autres éléments de rémunération ;
- la fraction de la contribution de l'employeur au financement de prestations complémentaires de prévoyance qui excède les plafonds d'exclusion de l'assiette des cotisations de sécurité sociale.

Pour toute entreprise qui adhère à une caisse congés intempéries BTP :

- la caisse congés intempéries BTP déclare les indemnités de congés payés (y compris primes conventionnelles de congés) ;
- l'entreprise déclare tous les autres éléments de rémunération.

Dans tous les autres cas, l'entreprise est tenue d'inclure le montant total des indemnités de congés payés dans l'assiette de cotisations.

Pour la “surbase obligatoire du bâtiment” et pour la “surbase obligatoire des travaux publics”, l'assiette de cotisations est identique à celle définie ci-avant, à l'exception des indemnités versées par la caisse congés intempéries BTP qui ne sont pas prises en compte. »

L'article 3.6 « Recouvrement des cotisations » est modifié comme suit :

Après le paragraphe suivant :

« Il appartient à BTP-Prévoyance de recouvrer soit directement, soit par mandataire, les cotisations par tous moyens de droits. A leur date d'exigibilité, les cotisations sont appelées par BTP-Prévoyance au moyen de bordereaux mensuels, trimestriels ou annuels, et le cas échéant d'un appel régularisateur. »

Est ajouté le paragraphe suivant :

« Pour toute entreprise qui adhère à une caisse congés intempéries BTP, la fraction des cotisations due au titre des indemnités de congés payés (y compris primes conventionnelles de congés) est recouvrée par BTP-Prévoyance directement auprès de celle-ci. »

Le paragraphe suivant :

« Toutes cotisations restant dues après la date limite de paiement donnent lieu à l'application de majorations de retard et à l'engagement de poursuites judiciaires, selon des modalités identiques à celles édictées par l'ARRCO pour le régime de retraite complémentaire des salariés et conformément aux délais de prescription prévus par la réglementation. »

Est remplacé par le paragraphe suivant :

« Toutes cotisations restant dues après la date limite de paiement donnent lieu à l'application de majorations de retard et à l'engagement de poursuites judiciaires, selon des modalités identiques à celles édictées par l'ARRCO pour le régime de retraite complémentaire des salariés, et conformément aux délais de prescription prévus par la réglementation. Par exception, aucun forfait minimum de majorations (tel que défini par la réglementation ARRCO) ne s'applique sur la cotisation due à BTP-Prévoyance lorsque cette dernière fait l'objet d'un appel commun avec une cotisation ARRCO. »

CHAPITRE II

Au sein de l'article 6 « Maintien et cessation des garanties » la section 2 « Dispositions générales relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ouvriers » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 :

L'article 6.2 « Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail » suivant :

« En cas de suspension du 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. »

Est remplacé par le texte suivant :

« En cas de suspension du 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, leur financement étant assuré aux mêmes conditions que celles qui s'appliquent aux salariés du collège correspondant dans l'entreprise.

Il en est de même en cas de congés liés à une maternité ou à une adoption.

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. »

CHAPITRE III

Au sein de l'article 7 « Prescriptions-déclarations tardives » de la section 2 « Dispositions générales relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ouvriers » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 :

L'article 7.1 « Prescription du droit à prestations » est modifié comme suit :

Le paragraphe suivant :

« Le délai de prescription est porté à :

- 5 ans en ce qui concerne les demandes de prestations couvrant le risque incapacité de travail et l'allocation maternité des ouvrières ;
- 10 ans en ce qui concerne les demandes de prestations couvrant le risque décès. »

Est remplacé par le paragraphe suivant :

« 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 maternité des ouvrières ;
- 10 ans en ce qui concerne les demandes de prestations couvrant le risque décès du participant. »

L'article 7.3 « Prescription des actions en justice » est modifié comme suit :

Le paragraphe suivant :

« Le délai de prescription est porté à :

- 5 ans en ce qui concerne les droits à prestation couvrant le risque incapacité de travail ;
- 10 ans en ce qui concerne les droits à prestation couvrant le risque décès. »

Est remplacé par le paragraphe suivant :

« Le délai de prescription est porté à :

- 5 ans en ce qui concerne les droits à prestation couvrant le risque incapacité de travail ;
- 10 ans en ce qui concerne les droits à prestation couvrant le risque décès, à condition que le bénéficiaire de la garantie ne soit pas l'adhérent. »

CHAPITRE IV

Au sein de l'article 8 « Définition des ayants droit » de la section 2 « Dispositions générales relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ouvriers » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 :

Les termes suivants de l'article 8.2 « 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 ;
- apprentis ou personnes en formation en alternance, célibataires » ;

Sont remplacés par les termes suivants :

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

- âgés de moins de 18 ans (ou, pour le bénéfice de la garantie définie à l'article 19.2, de moins de 21 ans si orphelins de père et de mère) ; ».

CHAPITRE V

Au sein de l'article 9 « Bénéficiaires en cas de décès » de la section 2 « Dispositions générales relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ouvriers » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 :

Les termes suivants de l'article 9.1 :

« 9.1. Dispositions générales

Le capital décès défini à l'article 16 est versé : ».

Sont remplacés par les termes suivants :

« 9.1. Bénéficiaire(s) du capital décès

Tout capital décès est versé : ».

Les termes suivants de l'article 9.2 :

« 9.2. Dispositions propres au capital décès prévu à l'article 16.1

S'il n'existe pas de bénéficiaire au sens de l'article 9.1, la prestation de capital décès prévue à l'article 16.1 est versée : ».

Sont remplacés par les termes suivants :

« 9.2. Dispositions spécifiques au capital décès prévu à l'article 17.1

S'il n'existe pas de bénéficiaire au sens de l'article 9.1, la prestation de capital décès prévue à l'article 17.1 est versée : ».

CHAPITRE VI

Au sein de l'article 10 « Base de calcul des prestations » de la section 2 « Dispositions générales relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ouvriers » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 :

Les termes suivants :

« – soit de la 4 400^e partie du salaire moyen annuel des ouvriers du bâtiment et des travaux publics défini par BTP-Prévoyance, qui est désignée par le symbole SR et qui est calculée avant le 1^{er} juillet de chaque année pour l'année précédente ; ».

Sont remplacés par les termes suivants :

« – soit d'une valeur en point unitaire, désignée par le symbole SR (salaire de référence). La valeur du SR est fixée à 4,97 € au 1^{er} juillet 2010 (4,88 € au 1^{er} juillet 2009 ; 4,71 € au 1^{er} juillet 2008). Cette valeur est revalorisée, chaque année au 1^{er} juillet, proportionnellement à l'évolution du salaire moyen annuel des ouvriers du bâtiment et des travaux publics (telle que définie par BTP-Prévoyance) au cours de l'année précédente ; ».

CHAPITRE VII

Au sein de l'article 11 « Revalorisation des prestations » de la section 2 « Dispositions générales relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ouvriers » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 :

Le paragraphe suivant :

« Les coefficients de revalorisation sont décidés 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 :

- pour la rente viagère issue de la rente au conjoint survivant, de l'évolution de la dernière valeur du point de retraite fixée et utilisée par l'ARRCO ;
- pour les autres prestations, de l'inflation et de l'évolution du salaire moyen des participants aux régimes de BTP-Prévoyance. »

Est remplacé par le paragraphe suivant :

« Les coefficients de revalorisation sont décidés 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 :

- pour la rente viagère issue de la rente au conjoint survivant, de l'évolution de la dernière valeur du point de retraite fixée et utilisée par l'ARRCO ;
- pour les autres prestations, de l'inflation et de l'évolution du salaire moyen des participants aux régimes de BTP-Prévoyance ;
- du solde disponible au sein de chacune des provisions pour participation aux excédents constituées en application de l'article 25.

Sauf décision contraire du conseil d'administration, la charge résultant de la décision de revalorisation est imputée par priorité sur les provisions pour participation aux excédents constituées pour chacune des sections du régime national de prévoyance des ouvriers. »

CHAPITRE VIII

Au sein de l'article 14 « Risques couverts » de la section 2 « Dispositions générales relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ouvriers » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 :

Les termes suivants :

« En cas de décès du participant :

- versement d'un capital en cas de décès ;
- versement d'une rente au conjoint survivant ;
- versement d'une rente d'éducation aux enfants du participant.

En cas de maladie ou accident du participant :

- versement d'une indemnité journalière en cas d'incapacité de travail ;
- versement d'une rente en cas d'invalidité.

En outre, BTP-Prévoyance versera aux participants ou anciens participants, remplissant les conditions spécifiques à cette prestation, une indemnité de départ à la retraite lors de leur cessation d'activité. »

Sont remplacés par les termes suivants :

« En cas de décès du participant :

- versement d'un capital en cas de décès ;
- versement d'une rente au conjoint survivant ;
- versement d'une rente d'éducation aux enfants du participant.

En cas de maladie ou accident du participant :

- versement d'une indemnité journalière en cas d'incapacité de travail ;
- versement d'une rente en cas d'invalidité.

En cas de naissance :

- versement d'un forfait maternité.

En outre, BTP-Prévoyance versera aux participants ou anciens participants, remplissant les conditions spécifiques à cette prestation, une indemnité de fin de carrière lors de leur cessation d'activité. »

CHAPITRE IX

Au sein de l'article 17 « Capital décès » de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ouvriers » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 :

L'article 17.1 « Décès du participant quelle qu'en soit la cause » est modifié comme suit :

Les termes suivants :

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

- lorsque le participant avait un conjoint : 3 500 SR ;
- à défaut, si le participant était célibataire, veuf ou divorcé : 750 SR.

Ce capital est majoré de :

- 1 000 SR pour un ou deux enfants du participant à charge ;
- 2 000 SR pour trois enfants du participant ou plus à charge. »

Sont remplacés par les termes suivants :

« En cas de décès du participant, il est versé un capital dont le montant est fonction de la composition familiale appréciée au jour du décès.

Ce capital est défini comme suit :

- lorsque le participant avait un conjoint : 3 500 SR ;
- à défaut, si le participant était célibataire, veuf ou divorcé : 750 SR.

Une majoration est accordée comme suit :

- 1 000 SR pour un ou deux enfants du participant à charge ;
- 2 000 SR pour trois enfants du participant ou plus à charge. »

L'article 17.2 « Décès simultané ou postérieur du conjoint du participant » suivant :

« 17.2. Décès simultané ou postérieur du conjoint du participant

En cas de décès du conjoint du participant, il est versé un capital décès à chaque enfant du participant qui est orphelin de père et mère si toutes les conditions suivantes sont simultanément remplies :

- le décès du conjoint est survenu simultanément ou postérieurement au décès du participant ;
- le décès du conjoint est intervenu avant l'âge de 60 ans du participant ;
- le conjoint du participant ne s'est pas remarié et n'a pas conclu un Pacs postérieurement au décès du participant ;
- le conjoint laisse un ou plusieurs enfants à charge tels que définis à l'article 8.2, enfants qui étaient déjà à charge du participant à la date de son décès.

Ce capital décès est égal à 250 SR. »

Est remplacé par le texte suivant :

« 17.2. Capital orphelin

Il est versé un capital décès complémentaire à chaque enfant du participant qui est orphelin de père et mère lorsque les conditions suivantes sont simultanément remplies :

- les deux parents dont les noms sont mentionnés sur l'acte de naissance de l'enfant sont décédés ;
- le décès du participant est intervenu antérieurement ou simultanément au décès du second parent de l'enfant, ou les deux décès sont directement imputables à un même accident ;
- l'enfant était à la charge fiscale du second parent à la date du décès de ce dernier (ou à charge du participant si décès simultané).

Ce capital décès complémentaire est égal à 250 SR par enfant. »

CHAPITRE X

Au sein de l'article 18 « Rente au conjoint survivant » de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ouvriers » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968.

L'article 18.2 « Transformation en rente viagère » suivant :

« A la date à laquelle le participant aurait pu bénéficier d'une pension vieillesse à taux plein du régime général de sécurité sociale, sauf si à cette date le conjoint n'a pas atteint lui-même son 55^e anniversaire ou a encore un enfant à charge, la rente est transformée en une rente viagère dans la limite de 12 % de S et y compris toutes pensions de réversion versées par BTP-Retraite et les autres institutions adhérant à l'ARRCO. »

Le montant de cette rente est égal à la fraction de pension de réversion qu'aurait acquise l'intéressé entre la date de décès du participant et la date à laquelle le participant aurait pu bénéficier d'une pension vieillesse à taux plein du régime général de sécurité sociale, sans pouvoir excéder son 65^e anniversaire, si ce dernier avait poursuivi son activité.

Pour ce calcul, il sera fait application des dispositions de l'article 14 du règlement de BTP-Retraite, dans la limite du taux de cotisation contractuel en vigueur au 1^{er} janvier 1985 pour les régimes de BTP-Retraite.

Le montant de cette rente est exprimé en nombre de points de retraite ARRCO. »

Est remplacé par le texte suivant :

« A la date à laquelle le participant aurait pu bénéficier d'une pension vieillesse à taux plein du régime général de sécurité sociale, sauf si à cette date le conjoint n'a pas atteint lui-même son 55^e anniversaire ou a encore un enfant à charge, la rente est transformée en une rente viagère dans la limite de 12 % de S et y compris toutes pensions de réversion versées par BTP-Retraite et les autres institutions adhérant à l'ARRCO. »

Le montant de cette rente est égal à la fraction de pension de réversion qu'aurait acquise l'intéressé entre la date de décès du participant et la date à laquelle le participant aurait pu bénéficier d'une pension vieillesse à taux plein du régime général de sécurité sociale, sans pouvoir excéder l'âge défini au 1^{er} de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale, si ce dernier avait poursuivi son activité.

Pour ce calcul, il sera fait application des dispositions du règlement de l'ARRCO, dans la limite du taux de cotisation contractuel qui était en vigueur au 1^{er} janvier 1985 pour les ouvriers du BTP.

Le montant de cette rente est exprimé en nombre de points de retraite ARRCO. »

CHAPITRE XI

Au sein de l'article 19 « Rente d'éducation » de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ouvriers » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 :

L'article 19.2 « Rente à l'orphelin des deux parents » est modifié comme suit :

Les termes suivants :

« En cas de décès d'un participant quelle qu'en soit la cause, il est versé une rente à chaque enfant du participant :
– qui remplit les conditions d'âge et de situation prévues pour les enfants à charge, et dans lesquelles la condition d'âge “moins de 21 ans” se substitue à la condition d'âge “moins de 18 ans”; ».

Sont remplacés par les termes suivants :

« En cas de décès d'un participant quelle qu'en soit la cause, il est versé une rente à chaque enfant du participant :
– qui remplit les conditions prévues à l'article 8.2 pour être reconnu comme enfant à charge ; ».

CHAPITRE XII

L'article 22 « Allocation maternité des ouvrières » de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ouvriers » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 suivant :

« Article 22

Allocation maternité des ouvrières

En cas de naissance, une allocation est versée aux femmes ouvrières qui sont en congé de maternité au sein d'une entreprise adhérente.

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

L'allocation est également versée 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. »

Est remplacé par le texte suivant :

« Article 22

Forfait maternité des ouvrières

En cas de naissance, un forfait est versé aux femmes ouvrières qui sont en congé de maternité au sein d'une entreprise adhérente.

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

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 XIII

L'article 23 « Indemnité de fin de carrière » de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ouvriers » de la partie 1 « Règlement des régimes » de prévoyance de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 est modifié comme suit :

Le paragraphe suivant :

« Dans l'hypothèse où, à une date donnée, le montant du fonds des indemnités de fin de carrière serait inférieur à l'«évaluation globale» telle que définie à l'article 23.4 ci-après, la commission paritaire sera saisie dans les 6 mois suivants pour décider des mesures (augmentation des cotisations et/ou diminution et/ou autre moyen financier) permettant de ramener le fonds à un montant couvrant l'évaluation globale. »

Est remplacé par le texte suivant :

« Dans l'hypothèse où, à une date donnée, le montant du fonds des indemnités de fin de carrière serait inférieur à l'«évaluation globale» telle que définie à l'article 23.4 ci-après, la commission paritaire sera saisie dans les 6 mois suivants pour décider des mesures (augmentation des cotisations et/ou diminution des prestations et/ou autre moyen financier) permettant de ramener le fonds à un montant couvrant l'évaluation globale. »

Au sein de l'article 23.2 « Indemnité globale de fin de carrière » :

Les termes suivants :

« – 1 400 SR pour une durée totale d'affiliation comprise de 30 ans et plus, dont au moins une période d'activité après 50 ans ».

Sont remplacés par les termes suivants :

« – 1 400 SR pour une durée totale d'affiliation de 30 ans et plus, dont au moins une période d'activité après 50 ans ».

L'article 23.3 « Indemnité complémentaire pour mise à la retraite » suivant :

« 23.3. Indemnité complémentaire pour mise à la retraite

Les participants dont la pension ARRCO a une date d'effet égale ou postérieure au jour de publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension de l'accord du 13 avril 2004 sur le départ à la retraite dans le BTP bénéficient, en sus de l'indemnité de base définie à l'article 21.2, d'une indemnité complémentaire lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- le départ résulte d'une mise à la retraite à l'initiative de l'employeur ;
- à la date de départ, le salarié peut bénéficier d'une pension de retraite à taux plein au sens du code de la sécurité sociale ;
- la mise à la retraite intervient avant que le salarié ait atteint 65 ans ;
- l'ancienneté du participant dans l'entreprise est au moins égale à 2 ans.

L'indemnité complémentaire est calculée à raison de 0,7/10 de mois par année d'ancienneté dans l'entreprise.

L'ancienneté et l'assiette de calcul sont celles retenues pour le calcul de l'indemnité de licenciement en application des dispositions conventionnelles en vigueur au 1^{er} juillet 2004.

En complément, lorsqu'il existe un comité de groupe, l'ancienneté s'apprécie dans le groupe : l'indemnité complémentaire versée par BTP-Prévoyance tient ainsi compte des périodes durant lesquelles le participant relevait, dans d'autres entreprises du groupe, du régime national de prévoyance des ouvriers de BTP-Prévoyance. »

Est remplacé par le texte suivant :

« 23.3. Indemnité due au participant. – Versement des prestations

Le montant versé est celui défini à l'article 23.2. Il est toutefois fait déduction du montant de l'indemnité de licenciement (légale ou conventionnelle) ou de l'indemnité de rupture conventionnelle, telle que perçue par le salarié à l'issue de sa dernière période d'emploi lorsque le participant a ensuite été indemnisé au titre du régime d'assurance chômage ou a été immédiatement bénéficiaire d'une pension de retraite auprès de sa caisse de sécurité sociale.

Cette déduction ne peut conduire les ouvriers justifiant d'une durée totale d'affiliation de 30 ans ou plus au régime national de prévoyance des ouvriers à percevoir une indemnité inférieure à 300 SR.

L'indemnité globale de fin de carrière est versée au participant par BTP-Prévoyance, au moment de la liquidation de ses droits à la retraite.

Pour toute indemnité globale de fin de carrière versée au participant, BTP-Prévoyance est tenue de déclarer et verser l'ensemble des charges sociales afférentes (charges salariales précomptées et charges patronales), dans la limite du fonds des indemnités de fin de carrière. »

L'article 23.4 « Indemnité due au participant. – Versement des prestations » suivant :

« 23.4. Indemnité due au participant. – Versement des prestations

Le montant effectivement versé est égal au cumul de l'indemnité définie au 21.2 et au 21.3 ci-avant. Il est toutefois fait déduction du montant de l'indemnité de licenciement (légale ou conventionnelle) ou de l'indemnité de rupture conventionnelle, telle que perçue par le salarié à l'issue de sa dernière période d'emploi lorsque le participant a ensuite été indemnisé au titre du régime d'assurance chômage ou a été immédiatement bénéficiaire d'une pension de retraite auprès de sa caisse de sécurité sociale.

Cette déduction ne peut conduire les ouvriers justifiant d'une durée totale d'affiliation de 30 ans ou plus au régime national de prévoyance des ouvriers à percevoir une indemnité inférieure à 300 SR.

L'indemnité globale de fin de carrière est versée au participant par BTP-Prévoyance, au moment de la liquidation de ses droits à la retraite.

Pour toute indemnité globale de fin de carrière versée au participant, BTP-Prévoyance est tenue de déclarer et verser l'ensemble des charges sociales afférentes (charges salariales précomptées et charges patronales), dans la limite du fonds des indemnités de fin de carrière. »

Est remplacé par le texte suivant :

« 23.4. Fonds des indemnités de fin de carrière

Le fonds des indemnités de fin de carrière est doté d'un montant de 515 M€ au 30 juin 2009.

Ce fonds évolue ensuite comme suit (sauf décision d'affectation ou de retrait par la commission paritaire) :

“Fonds des indemnités de fin de carrière” en début d'exercice,

- + cotisations acquises des entreprises adhérentes au titre de la section financière,
 - + majorations et pénalités de retard correspondantes,
 - + produits nets des placements du fonds, ces produits nets ne pouvant être négatifs,
 - prestations versées au titre de la section financière (indemnités versées et contributions sociales afférentes),
 - prélèvement sur les cotisations de la section financière pour l'alimentation du compte de gestion (tel que défini à l'article 25.3),
- = “fonds des indemnités de fin de carrière” en fin d'exercice.

Le montant du fonds des indemnités de fin de carrière représente la limite à hauteur de laquelle :

- BTP-Prévoyance se substitue aux employeurs dans leurs obligations liées aux indemnités de fin de carrière obligatoires des ouvriers du bâtiment et des travaux publics ;
- BTP-Prévoyance s'engage à verser, aux ouvriers du bâtiment et des travaux publics, les indemnités supplémentaires issues de l'application du présent règlement.

Chaque année, BTP-Prévoyance procède à deux évaluations actuarielles :

- une “évaluation globale” des engagements théoriques liés aux indemnités globales de fin de carrière. Cette évaluation prend en compte les dispositions en faveur des participants (prestations prévues aux articles 23.1 à 23.2), sous déduction des engagements reçus des entreprises (cotisations prévues à l'article 5 de l'accord collectif national du 31 juillet 1968), sans tenir compte de la limite d'engagement, de BTP-Prévoyance, au montant du fonds des indemnités de fin de carrière ;
- une évaluation de l’“engagement des entreprises” lié aux indemnités de fin de carrière obligatoires. Cette évaluation est réalisée conformément aux normes comptables applicables en France pour l'évaluation des passifs sociaux des entreprises adhérentes.

Dans l'hypothèse où, à une date donnée, le montant du fonds des indemnités de fin de carrière serait inférieur à l'évaluation globale :

- le fonds sera affecté en priorité à la couverture de l'engagement des entreprises (lié aux indemnités de fin de carrière obligatoires) ;
- les prestations définies aux articles 23.1 à 23.2 continueront à être servies au fur et à mesure des départs, sans abatement, aussi longtemps que le montant du fonds reste supérieur à l'engagement des entreprises. »

L'article 23.5 « Fonds des indemnités de fin de carrière » suivant :

« 23.5. Fonds des indemnités de fin de carrière

Le fonds des indemnités de fin de carrière est doté d'un montant de 515 M€ au 30 juin 2009.

Ce fonds évolue ensuite comme suit (sauf décision d'affectation ou de retrait par la commission paritaire) :

“Fonds des indemnités de fin de carrière” en début d'exercice,

- + cotisations acquises des entreprises adhérentes au titre de la section financière,
 - + majorations et pénalités de retard correspondantes,
 - + produits nets des placements du fonds, ces produits nets ne pouvant être négatifs,
 - prestations versées au titre de la section financière (indemnités versées et contributions sociales afférentes),
 - prélèvement sur les cotisations de la section financière pour l'alimentation du compte de gestion (tel que défini à l'article 25.3),
- = “fonds des indemnités de fin de carrière” en fin d'exercice.

Le montant du fonds des indemnités de fin de carrière représente la limite à hauteur de laquelle :

- BTP-Prévoyance se substitue aux employeurs dans leurs obligations liées aux indemnités de fin de carrière obligatoires des ouvriers du bâtiment et des travaux publics ;
- BTP-Prévoyance s'engage à verser, aux ouvriers du bâtiment et des travaux publics, les indemnités supplémentaires issues de l'application du présent règlement.

Chaque année, BTP-Prévoyance procède à deux évaluations actuarielles :

- une “évaluation globale” des engagements théoriques liés aux indemnités globales de fin de carrière. Cette évaluation prend en compte les dispositions en faveur des participants (prestations prévues aux articles 23.1 à 23.3), sous déduction des engagements reçus des entreprises (cotisations prévues à l'article 5 de l'accord collectif national du 31 juillet 1968), sans tenir compte de la limite d'engagement, de BTP-Prévoyance, au montant du fonds des indemnités de fin de carrière ;
- une évaluation de l'“engagement des entreprises” lié aux indemnités de fin de carrière obligatoires. Cette évaluation est réalisée conformément aux normes comptables applicables en France pour l'évaluation des passifs sociaux des entreprises adhérentes.

Dans l'hypothèse où, à une date donnée, le montant du fonds des indemnités de fin de carrière serait inférieur à l'évaluation globale :

- le fonds sera affecté en priorité à la couverture de l'engagement des entreprises (lié aux indemnités de fin de carrière obligatoires) ;
- les prestations définies aux articles 23.1 à 23.3 continueront à être servies au fur et à mesure des départs, sans abattement, aussi longtemps que le montant du fonds reste supérieur à l'engagement des entreprises. »

Est supprimé.

CHAPITRE XIV

Au sein de la section 4 « Dispositions financières » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ouvriers » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968, l'article 25 « Ressources et charges de chaque section financière » est modifié comme suit :

Les termes suivants :

« Article 25

Ressources et charges de chaque section financière

25.1. Ressources de chaque section financière. »

Sont remplacés par les termes suivants :

« Article 26

Ressources et charges de chaque section financière

26.1. Ressources de chaque section financière. »

Le paragraphe suivant :

« 25.2. Charges de chaque section financière

Elles comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre de la section financière ;
- b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- c) Un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 5 % des cotisations acquises des adhérents ;

- d) Toute dotation pour le financement de prestations sociales en faveur des participants ;
- e) Le cas échéant, toute dotation à une provision d'égalisation destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité. »

Est remplacé par le paragraphe suivant :

« 26.2. Charges de chaque section financière

Elles comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre de chaque section financière ;
- b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- c) Un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 5 % des cotisations acquises des adhérents ;
- d) Toute dotation pour le financement de prestations sociales en faveur des participants ;
- e) Le cas échéant, toute dotation à la provision pour participation aux excédents définie à l'article 25 ;
- f) Le cas échéant, toute dotation à une provision d'égalisation destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité au titre de chaque section financière. »

Le paragraphe suivant :

« 25.3. Compte de gestion

Le compte de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre du présent règlement.

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l'article 25.2.

Il appartient à la commission paritaire, après avis de la commission "Prévoyance et action sociale" et sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat annuel du compte de gestion issu des opérations du présent règlement. »

Est remplacé par le paragraphe suivant :

« 26.3. Compte de gestion

Le compte de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre de chaque section financière susvisée.

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l'article 26.2.

Il appartient à la commission paritaire, après avis de la commission "Prévoyance et action sociale" et sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat annuel du compte de gestion issu des opérations de chaque section financière susvisée. »

CHAPITRE XV

Au sein de la section 4 « Dispositions financières » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ouvriers » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968, il est créé un nouvel article 25 suivant :

« Article 25

Provision pour participation aux excédents

Il est constitué une provision pour participation aux excédents pour chacune des trois premières sections financières visées à l'article 24.

Le niveau d'alimentation de chacune de ces provisions est décidé annuellement par le conseil d'administration. Lors de son examen annuel, le conseil d'administration tient compte de la situation financière de chaque section et des orientations qui ont été définies, le cas échéant, par les partenaires sociaux signataires de l'accord collectif du 31 juillet 1968.

La dotation annuelle ne peut excéder le solde positif des ressources et des charges définies à l'article 26 (compte non tenu de la charge visée au e de l'article 26.2).

La provision pour participation aux excédents appartient à la masse indivise des entreprises adhérentes et des membres participant au régime, section financière par section financière. Elle doit être utilisée à leur profit dans un délai de 8 ans après chaque alimentation annuelle.

La provision pour participation aux excédents est utilisée en priorité au financement de la revalorisation des prestations en application de l'article 11.

Outre la revalorisation annuelle des prestations, la provision pour participation aux excédents peut être distribuée dans le délai de 8 ans selon d'autres modalités. De telles modalités de distribution, qui relèvent d'une décision de la commission paritaire du bâtiment et des travaux publics, peuvent prendre les formes suivantes :

- l'amélioration des garanties nées du présent règlement en faveur des participants ;

- la prise en charge d'une fraction des cotisations à charge des entreprises et des participants ;
- le financement d'aides individuelles à caractère social en faveur des participants. »

CHAPITRE XVI

Les dispositions du présent avenant prendront effet le 1^{er} janvier 2011.

CHAPITRE XVII

Le texte du présent avenant sera déposé en nombre d'exemplaires suffisant 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.

CHAPITRE XVIII

Les parties signataires demanderont l'extension du présent avenant auprès du ministère chargé du travail.

Fait à Paris, le 15 décembre 2010.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3107

Accords collectifs nationaux
BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS

AVENANT N° 48 DU 15 DÉCEMBRE 2010
À L'ACCORD DU 31 JUILLET 1968 RELATIF À LA PRÉVOYANCE

NOR : ASET1150456M

Entre :

La CAPEB ;

La FNTP ;

La FNSCOP ;

La FFB ;

La FFIE,

D'une part, et

La fédération BATIMAT-TP CFTC ;

La FNCB CFDT ;

La CGT-FO BTP ;

La FNSCBA CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

CHAPITRE I^{er}

L'article 1^{er} « Conditions générales » de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 est intégralement remplacé par le texte suivant :

« Article 1^{er}

Conditions générales

Le présent règlement détermine les conditions dans lesquelles BTP-Prévoyance assure une couverture collective 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 ouvriers prévu au titre I^{er}.

Les garanties – et le niveau de couverture retenu pour chacune d'entre elles – s'appliquent à tous les membres du personnel ouvriers et apprentis 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 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 ;
- garantie forfait naissance : versement d'une allocation forfaitaire destinée à couvrir les frais exposés en cas de naissance ou d'adoption ;
- garantie obsèques famille : versement d'un capital en cas de décès du conjoint ou d'un enfant à charge.

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

CHAPITRE II

L'article 2 « Adhésion des entreprises » de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 est intégralement remplacé par le texte suivant :

« Article 2

Adhésion des entreprises

Toute entreprise adhérente au régime national de prévoyance des ouvriers peut demander à adhérer au présent règlement, en renseignant dans sa demande d'adhésion (ou dans toute demande de modification ultérieure) :

- a) La ou les garanties qu'elle souhaite mettre en œuvre ;
- b) Le niveau retenu pour chaque garantie souscrite, à définir parmi les options prévues ;
- c) De manière générale, toute information qui pourra être demandée par BTP-Prévoyance pour faciliter la gestion de l'adhésion et la relation avec l'entreprise (modalités de mise en œuvre de la garantie au sein de l'entreprise, répartition de la cotisation...).

Le choix de l'entreprise, qui s'applique à l'ensemble des salariés affiliés au régime national de prévoyance des ouvriers, s'effectue conformément aux dispositions prévues par le code de la sécurité sociale :

- par accord collectif ;
- à la suite de la ratification par les intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise (référendum) ;
- par décision unilatérale de l'employeur (dans ce cas, aucun salarié présent dans l'entreprise avant la mise en place de la couverture ne peut être contraint à cotiser contre son gré).

En cas de mise en place suite à décision unilatérale de l'employeur, BTP-Prévoyance peut conditionner l'acceptation de l'adhésion (ou de toute demande de modification ultérieure) à une stricte équivalence dans les affiliations au régime national de prévoyance des ouvriers et au présent régime.

La date d'effet de l'adhésion, ou de toute modification ultérieure des garanties, est fixée au premier jour du mois suivant la date de réception de la demande. Toutefois, lorsque la demande d'adhésion est réalisée simultanément à l'adhésion au régime national de prévoyance des ouvriers, la date d'effet est concomitante.

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

Lorsque l'employeur souhaite modifier son adhésion pour une option dont le niveau est inférieur à celle précédemment souscrite, cette modification implique le respect des termes et conditions de l'article 5.1 *a*.

L'adhésion, ou toute modification ultérieure apportée, porte effet jusqu'au 31 décembre de l'exercice de mise en place, ci-après appelé terme annuel ; elle se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction. »

CHAPITRE III

Au sein de l'article 7 « Conditions d'ouverture des droits. – Fait générateur. – Niveau de garantie applicable » de la section 2 « Dispositions générales relatives aux garanties » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968, le paragraphe 7.2 « Fait générateur » est intégralement remplacé par le texte suivant :

« 7.2. Fait générateur

Les dispositions définies à l'article 5.2 du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ouvriers » sont applicables au présent règlement pour chacune des garanties correspondantes.

En complément, est retenue comme date du fait générateur :

- la date de naissance ou d'adoption pour le forfait naissance ;
- la date du décès pour la garantie obsèques famille ;
- la date de notification par la sécurité sociale du classement en invalidité 3^e catégorie (ou d'octroi de la majoration pour tierce personne de l'incapacité permanente), pour le versement anticipé du capital défini à l'article 9.3 ;
- 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 15.2 au titre de la garantie décès-invalidité accidentels. »

CHAPITRE IV

L'article 9 « Garantie décès » de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 est intégralement remplacé par le texte suivant :

« Article 9

Garantie décès

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

Les dispositions des 1^{er}, 4^e et 5^e alinéas de l'article 17.1 du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ouvriers » sont applicables au présent règlement.

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

Le capital prévu par le présent article n'est pas dû en cas d'attribution préalable au participant du capital prévu à l'article 9.3. Celle-ci se substitue à la prestation prévue par le présent article. De nouveaux droits peuvent être néanmoins ouverts en matière de capital décès, si le participant reprend une activité pendant une durée au moins égale à 3 mois et si des cotisations sont à nouveau versées à l'institution pour la couverture de ce risque. Le capital garanti est alors celui découlant de la nouvelle situation du participant, diminué du montant du capital versé au titre de l'article 9.3.

9.2. Décès accidentel du participant

En fonction de l'option souscrite et sous réserve des exclusions prévues à l'article 16, le capital défini à l'article 9.1 est majoré :

- en cas de décès accidentel (accident quelle qu'en soit la cause) ;
- en cas de maladie professionnelle reconnue comme telle par la législation.

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

9.3. Capital en cas d'invalidité totale et permanente

A compter du niveau 2, le participant peut demander le versement d'un capital équivalant au montant de celui défini à l'article 9.1 du présent règlement s'il est atteint d'une invalidité de 3^e catégorie telle que définie au 3^e de l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale ou, dans le cadre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, d'une incapacité permanente ouvrant droit à majoration pour assistance d'une tierce personne telle que définie au 3^e alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale.

Le versement du capital est effectué en une fois dès la reconnaissance effective du fait générateur qui y donne droit.

9.4. Capital orphelin

Les dispositions de l'article 17.2 du titre I^{er} "Régime national de prévoyance des ouvriers" sont applicables au présent règlement, à l'exception du dernier alinéa.

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

CHAPITRE V

Les articles 10 à 17 de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 sont respectivement renumérotés 11 à 18.

CHAPITRE VI

Au sein de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968, il est créé le nouvel article 10 suivant :

« Article 10

Garantie obsèques famille

En cas de décès du conjoint du participant ou d'un enfant à charge, il est versé au participant un capital dont le montant est fixé en pourcentage du plafond annuel de la sécurité sociale applicable au cours de l'année de survenance du décès.

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

En cas de décès simultané de l'adhérent, ce capital sera versé au(x) bénéficiaire(s) du capital décès défini à l'article 9.1 du titre I^{er} "Régime national de prévoyance des ouvriers". »

CHAPITRE VII

L'article 13 « Garantie invalidité » de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 est remplacé par le texte suivant :

« Article 13

Garantie invalidité

La rente d'invalidité définie au titre I^{er} "Régime national de prévoyance des ouvriers" est complétée si l'entreprise adhère à l'une des options supplémentaires définies au présent règlement.

Les dispositions de l'article 21.3 du titre I^{er} "Régime national de prévoyance des ouvriers" 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 de S, 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.

En fonction de l'option souscrite, une majoration de la rente peut être accordée pour chaque enfant à charge du participant au cours du trimestre de paiement de la rente d'invalidité.

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

CHAPITRE VIII

L'article 14 « Forfait naissance » de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 est remplacé par le texte suivant :

« Article 14

Forfait naissance

Un forfait est versé au participant, pour chaque enfant né ou en cas d'adoption d'un enfant de moins de 7 ans, dont le montant est fixé comme suit : en pourcentage du plafond annuel de la sécurité sociale de l'année au cours de laquelle intervient la naissance ou l'adoption.

Le détail des garanties applicables pour chaque option supplémentaire figure dans l'annexe des garanties. Pour les femmes ouvrières, ces garanties s'entendent y compris le forfait maternité prévu à l'article 22 du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ouvriers », sans pouvoir lui être inférieures.

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 IX

Au sein de l'article 15 « Garantie décès-invalidité accidentels » de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 :

Le paragraphe 15.1 s'intitule désormais : « 15.1. Capital décès en cas de décès accidentel ou suite à maladie professionnelle ».

Le paragraphe 15.2 s'intitule désormais : « 15.2. Capital invalidité en cas d'invalidité accidentelle ou suite à maladie professionnelle ».

CHAPITRE X

L'article 16 « Exclusions » de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 est remplacé par le texte suivant :

« Article 16

Exclusions

Le capital visé aux articles 9 et 15, et la majoration en cas de décès accidentel définie à l'article 9.2, ne sont pas dus lorsque le décès ou l'invalidité du participant résulte de l'une des catastrophes suivantes :

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

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

CHAPITRE XI

Au sein de l'article 18 « Ressources et charges de la section financière » de la section 4 « Dispositions financières » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 :

Le paragraphe 18.2 est remplacé par le texte suivant :

« 18.2. Charges de la section financière

Elles comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre de la section financière, déduction faite de la part de ces charges relevant du régime national de prévoyance des ouvriers ;
- b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;

c) Un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 20 % des cotisations acquises des adhérents ;

d) Le cas échéant, toute dotation à une provision d'égalisation destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité au titre de la section financière. »

Le paragraphe 18.3 est remplacé par le texte suivant :

« 18.3. Compte de gestion

Le compte de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre de la section financière.

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l'article 18.2.

Il appartient à la commission paritaire, après avis de la commission "Prévoyance et action sociale" et sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat annuel du compte de gestion issu des opérations de la section financière. »

CHAPITRE XII

L'article 1^{er} « Objet » de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre I^{er} « Régime de frais médicaux collectifs ouvriers » de la partie 2 « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 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 ouvriers (ou de leurs ayants droit) par le régime de sécurité sociale dont ils relèvent, à la suite du paiement de dépenses de santé.

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

CHAPITRE XIII

L'article 3 « Modalités de l'adhésion » de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre I^{er} « Régime de frais médicaux collectifs ouvriers » de la partie 2 « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 est intégralement remplacé par le texte suivant :

« Article 3

Modalités de l'adhésion

L'acte d'adhésion se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion par l'entreprise. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définies par le présent règlement.

L'adhésion fait suite à un choix de mise en place d'une couverture santé dans l'entreprise, conformément aux dispositions de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale :

- suite à un accord collectif ;
- suite à la ratification à la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise (référendum) ;
- suite à une décision unilatérale de l'employeur.

L'adhésion de l'entreprise est dite obligatoire lorsque les dispositions suivantes sont respectées :

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

L'adhésion de l'entreprise est dite facultative dans les autres cas, ce qui entraîne une majoration automatique de cotisation.

En cas d'adhésion facultative, chaque salarié affilié doit formellement manifester auprès de l'employeur sa volonté de participer à ce régime.

Lors de sa demande d'adhésion, l'entreprise précise notamment à BTP-Prévoyance :

- le niveau des garanties retenues ;
- le mode de détermination des garanties collectives, au sens de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale ;
- ainsi que toutes les informations complémentaires nécessaires à l'affiliation des participants concernés.

BTP-Prévoyance notifie l'enregistrement de l'adhésion par l'envoi à l'entreprise d'un certificat d'adhésion. En cas d'adhésion facultative, l'entreprise est informée des règles sociales et fiscales qui s'y rattachent.

Toute entreprise adhérente est tenue de signaler dans les 15 jours à BTP-Prévoyance toute embauche ou tout départ de son personnel ouvrier ou apprenti. En cas de non-respect de cette obligation, l'entreprise peut être tenue responsable des paiements à tort qui viendraient éventuellement à être effectués. »

CHAPITRE XIV

Au sein de l'article 4 « Bénéficiaires » de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre I^{er} « Régime de frais médicaux collectifs ouvriers » de la partie 2 « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968, les termes suivants :

« 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 1^{er} jour suivant la déclaration.

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

Sont remplacés par les termes suivants :

« 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), et de manière générale toute personne reconnue comme ayant droit au sens de la législation de la sécurité sociale.

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 1^{er} jour suivant la déclaration ou, lorsque la cotisation dépend de la composition familiale, à compter du 1^{er} 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. »

CHAPITRE XV

L'article 6 « Cotisations » de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre I^{er} « Régime de frais médicaux collectifs ouvriers » de la partie 2 « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 est intégralement remplacé par le texte suivant :

« Article 6

Cotisations

6.1. Assiette

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

- dans la limite de la fraction du salaire inférieure ou égale au plafond de la sécurité sociale (salaire cotisé en tranche A) ;
- à l'exclusion des indemnités de congés (y compris primes conventionnelles de congés) versées aux ouvriers par une caisse congés intempéries BTP.

6.2. Taux

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

La couverture des ayants droit n'a pas d'incidence sur le taux de la cotisation, sauf lorsque l'entreprise a opté pour le mode dit "conjoint distinct" ; dans ce cas, le taux de cotisation dépend de l'inclusion ou non du conjoint dans la liste des bénéficiaires.

Le mode d'appel des cotisations dit "conjoint distinct" est réservé aux entreprises ayant 5 salariés au plus au jour de leur demande d'adhésion.

Dans le cadre d'une adhésion à caractère obligatoire au sens de la réglementation sécurité sociale, les différents taux de cotisation applicables sont fixés dans l'annexe tarifaire.

Quand l'adhésion est facultative au sens de la réglementation sécurité sociale les montants ou taux de cotisations applicables sont ceux résultant des dispositions des deux alinéas précédents majorés de 20 %.

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

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

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.

6.3. Autres dispositions relatives aux cotisations

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 relatives à la période de cotisation, à l'exigibilité des cotisations, à la déclaration des salaires et au recouvrement des cotisations, telles que définies aux articles 3.2, 3.4 (à l'exception du premier alinéa), 3.5 et 3.6 du régime national de prévoyance des ouvriers. »

CHAPITRE XVI

Au sein de l'article 11 « Maintien et cessation des garanties » de la section 2 « Dispositions relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime de frais médicaux collectifs ouvriers » de la partie 2 « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 :

Le paragraphe 11.1 est intégralement remplacé par le texte suivant :

« 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. »

Le paragraphe 11.2 est intégralement remplacé par le texte suivant :

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

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

- lorsque cette rupture a été suivie, immédiatement et de manière continue par une indemnisation au titre de l'assurance chômage (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 de suivi d'un stage de formation professionnelle tel que susvisé ;

- 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 (à l'exception des cas de classification en invalidité de 1^{re} catégorie), 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. »

Le paragraphe 11.3 est intégralement remplacé par le texte suivant :

« 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, leur financement étant assuré aux mêmes conditions que celles qui s'appliquent aux salariés du collège correspondant dans l'entreprise.

Il en est de même en cas de congé lié à une maternité ou à une adoption.

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. »

CHAPITRE XVII

L'article 12 « Montant des remboursements » de la section 2 « Dispositions relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime de frais médicaux collectifs ouvriers » de la partie 2 « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 est intégralement remplacé par le texte suivant :

« Article 12

Prestations. – Etendue des garanties

Pour tout bénéficiaire régulièrement inscrit auprès de BTP-Prévoyance, le droit à prestations est fonction du niveau de couverture et des éventuels modules additionnels choisis par l'entreprise.

Le montant de la prestation est calculé :

- selon les dispositions figurant dans l'annexe des garanties ;
- par référence au niveau de couverture en vigueur à la date du fait générateur. Toutefois, lorsque le fait générateur est postérieur à la sortie du membre participant de l'entreprise (dans le cadre des dispositions de l'article 11), c'est le niveau de couverture à la date de sortie de l'entreprise qui doit être retenu.

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. Il est précisé :

- que 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 ;
- qu'en cas de modification des obligations et interdictions de prise en charge nées des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, le conseil d'administration a compétence pour apporter les adaptations nécessaires au présent règlement, ces adaptations devant être soumises à ratification ultérieure de la plus prochaine commission paritaire extraordinaire.

Sauf stipulation contraire figurant dans l'annexe des garanties, les prestations médicales, pharmaceutiques et d'hospitalisation sont toujours complémentaires d'un remboursement effectué par un régime de base d'assurance maladie, dans la limite des sommes déclarées à cet organisme.

Le cumul des remboursements effectués auprès du participant (incluant la part du régime de base et celle de couvertures complémentaires) ne peut être supérieur au total des frais encourus. Dans le cas où le cumul des prestations servies, tant par l'institution que par le régime de base d'assurance maladie ou par d'autres organismes complémentaires santé, donnerait lieu à un remboursement total supérieur au montant de l'ensemble des dépenses réellement exposées, les prestations résultant du présent règlement seraient réduites à due concurrence.

En cas de soins dispensés à l'étranger, les garanties s'exercent pour chaque bénéficiaire dans les mêmes conditions que dans le cadre d'une prise en charge par leur régime de base d'assurance maladie.

Sous réserve des dispositions du second alinéa du présent article (en vue d'assurer le respect des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale), toute actualisation de l'annexe des garanties relève d'une décision de la commission paritaire, après avis de la commission "Santé" et sur proposition du conseil d'administration. »

CHAPITRE XVIII

L'article 14 « Plancher de versement de la prestation » de la section 2 « Dispositions relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime de frais médicaux collectifs ouvriers » de la partie 2 « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 est intégralement remplacé par le texte suivant :

« Article 14

Plancher de versement de la prestation

Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une prestation est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 € pour les virements (20 € si lettre-chèque), valeur au 1^{er} janvier 2011, montant qui sera actualisé sur décision du conseil d'administration. Ce paiement s'effectue par virement bancaire ou postal.

Toute somme inférieure au plancher fixé ci-dessus au terme d'une année reste provisionnée au compte de l'intéressé. Elle est ainsi versée au bénéficiaire dès que le montant global des sommes portées à son compte atteint la limite prévue ci-dessus.

Si tel ne peut être le cas, elle est versée au terme d'un délai de 5 ans au solde du compte prévu à l'article 24. »

CHAPITRE XIX

L'article 22 « Modification des conditions de couverture » de la section 3 « Information des adhérents. – Modification des conditions de couverture » du titre I^{er} « Régime de frais médicaux collectifs ouvriers » de la partie 2 « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 est intégralement remplacé par le texte suivant :

« Article 22

Modification des conditions de couverture

Les entreprises adhérentes sont informées par écrit de toute modification des conditions de leur couverture complémentaire santé :

- suite à modifications apportées au présent règlement ;
- suite à évolutions tarifaires ;
- suite à mise en place d'une coassurance ou changement de coassureur.

Après information, les modifications de conditions de couverture s'appliquent de plein droit.

Il appartient à l'entreprise de relayer l'information correspondante auprès de ses salariés. »

CHAPITRE XX

La partie 3 « Règlement du régime de mensualisation » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 est supprimée. Toutefois, les adhésions en cours correspondant à règlement sont de plein droit maintenues sans modification des droits et obligations des entreprises adhérentes, et relèvent désormais de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001 instituant BTP-Prévoyance, aux termes du chapitre XLVI de son avenant n° 11 du 15 décembre 2010.

CHAPITRE XXI

Les parties signataires décident de ratifier :

- les annexes des garanties et les annexes tarifaires du « Règlements des régimes de prévoyance » de la partie « Règlement des régimes de BTP-Prévoyance. – Catégorie ouvriers » telles que figurant en annexe I du présent avenant ;
- les annexes des garanties, les annexes tarifaires et les annexes de coassurance du « Règlement des régimes de frais médicaux » de la partie « Règlement des régimes de BTP-Prévoyance. – Catégorie ouvriers » telles que figurant en annexe II du présent avenant.

CHAPITRE XXII

Les dispositions du présent avenant prendront effet au 1^{er} janvier 2011.

CHAPITRE XXIII

Le texte du présent avenant sera déposé en nombre d'exemplaires suffisant 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 15 décembre 2010.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE I

ANNEXES DES GARANTIES ET ANNEXES TARIFAIRES DU « RÈGLEMENT DES RÉGIMES DE PRÉVOYANCE »

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Ouvriers PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2011 Gamme		
--	--	--

Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du Régime National de Prévoyance des Ouvriers	RNPO*		Régime de Prévoyance Supplémentaire des Ouvriers
	Base Obligatoire	Surbase Obligatoire	

> Capital-Décès										
				N 1	N 2	N 3	N 4	N 5	N 6	N 7
Capital de base : décès toutes causes				67% SB	110% SB	110% SB	200% SB		250% SB	350% SB
Participant célibataire, veuf ou divorcé				130% SB	165% SB	220% SB	250% SB		350% SB	450% SB
Participant avec conjoint				3500 SR						
a) Majoration pour enfant à charge (1)				+1000 SR	+33% SB	+40% SB				
Majoration pour 1 enfant à charge				+1000 SR	+66% SB	+80% SB				
Majoration pour 2 enfants à charge				+1000 SR						
Majoration pour 3 enfants à charge et plus				+2000 SR						
Majoration par enfants à compter du 3ème				(Voir ci-dessus)			(voir ci-dessous)			
				(voir ci-dessus)	+33% SB	+60% SB				
b) Majoration pour décès accidentel (2)				-	+100% SB (3) ou		+100% SB	+ 200% SB + doublement majo. enfant		
Complément de capital				-						
c) Majoration pour décès suite à AT/MP				-	+100% RA	+100% RA (3)	+300% RA	+250% RA	+150% RA	
Complément de capital				-						
d) Majoration pour décès du conjoint du participant				+250 SR	+250 SR	+125% SB par enfant à charge				
"Capital Orphelins"										
Versement anticipé du capital-décès				non	oui					
Si invalidité totale ou permanente				non						

> Rente décès							
			N 1	N 2	N 3	N 4	
Rente au conjoint survivant pour décès suite à maladie (4) (5)	12% SB	-					
(hors accident du travail et maladie professionnelle) (5)							
Rente au conjoint survivant pour décès suite à AT/MP (5) (7)							
Sans enfant	-	60% SB - rente SS					
Avec un enfant	-	80% SB - rente SS					
Avec deux enfants ou plus	-	100% SB - rente SS					
Rente d'éducation (par enfant à charge)							
si orphelin du parent participant			10% de SB Mini : 10% PASS	12% de SB Mini : 12% PASS	15% de SB Mini : 12% PASS	15% de SB Mini : 15% PASS	
- si décès non suite à AT/MP	10% SB (4)	-					
- si décès suite à AT/MP							
si orphelin de père et de mère							
- si décès non suite à AT/MP	20% SB (4)	-					
- si décès suite à AT/MP	10% SB (4)	-					

> Obsèques famille (8)							
Forfait au décès du conjoint			12,5% du PASS				
Forfait au décès d'un enfant à charge			3,2% du PASS				

* Les prestations des régimes de base applicables au 1er janvier 2011 sont rappelées ci-après à titre d'indication. Seules les dispositions détaillées au titre I des règlements des régimes de prévoyance - catégorie Ouvriers font référence.

(1) Enfant à charge à la date du décès du salarié

(2) Accident quelle qu'en soit la cause ou maladie professionnelle, sauf exclusion réglementaire

(3) En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, c'est la majoration la plus favorable entre la majoration pour décès accidentel et la majoration pour décès suite à AT/MP, qui est versé à l'ouvrier

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

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

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

(7) Cette garantie relève de la "surbase obligatoire".

SB : Salaire de base

RA : Remunération annuelle brute perçue au cours des 12 derniers mois

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

SS : Sécurité Sociale

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

SR : Salaire de référence (4,97 € au 1er juillet 2010)

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Ouvriers
PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2011

Gamme

Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du Régime National de Prévoyance des Ouvriers	RNPO*		Régime de Prévoyance Supplémentaire des Ouvriers
	Base Obligatoire	Surbase Obligatoire	

> Indemnités Journalières

			N 2	N 3	N 4	N 5
Arrêt suite à maladie (hors accident du travail et maladie professionnelle)	SB / 2000 par jour	75% SB (7)(8)(9)	77,5% SB (9)	80% SB (9)	82,5% SB (9)	85% SB (9)
Arrêt suite à AT/MP	SB / 4000 par jour (10)					

> Rente d'Invalidité

			N 1	N 2	N 3	N 4	N 5
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	
	Invalidité de 2ème catégorie	10% SB (12)	65% SB (9) (12)	70% SB (9) (12)	75% SB (9) (12)	80% SB (9) (12)	85% SB (9) (12)
	Invalidité de 3ème catégorie	-					
	Majoration par enfant à charge	+5% SB (13)		+5% SB (13)			-
AT/MP (7) (T : Taux d'incapacité permanente défini par la SS)			[(1,9 x T) - 35%] x SB - rente SS				
26% ≤ T ≤ 50%	-		[(1,9 x T) - 35%] x SB - rente SS				
T > 50%	-		[(0,7 x T) + 30%] x SB - rente SS				

> Naissance

			Option 1	Option 2
Forfait maternité des ouvrières (11)	3,2 % du PASS	-		
Forfait naissance (11)			1,6 % du PASS	3,2 % du PASS

* Les prestations des régimes de base applicables au 1er janvier 2011 sont rappelées ci-après à titre d'indication. Seules les dispositions détaillées au titre I des règlements des régimes de prévoyance - catégorie Ouvriers font référence.

SB : Salaire de base
 SR : Salaire de référence (4,97 € au 1er juillet 2010)

- (7) Cette garantie relève de la "surbase obligatoire".
 (8) Le montant de l'indemnité journalière ne peut être inférieure à S/2000 ou à SR.
 (9) Y compris les indemnités journalières ou rentes d'invalidité / incapacité versées par la Sécurité Sociale
 (10) Le montant de l'indemnité journalière est égal à SB/4000 en cas de maladie ou accident couvert par la législation des AT/MP sans que le ratio puisse être inférieur à SR.
 (11) Le forfait maternité des ouvrières et le forfait naissance ne peuvent être cumulés.
 (12) Le montant de la prestation ne peut être inférieure à 400 SR (régime de base compris).
 (13) Le montant de la prestation ne peut être inférieure à 200 SR (régime de base compris).
- AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle
 T : Taux d'incapacité permanente fixé par la Sécurité sociale
 PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Ouvriers
PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2011
Gamme

Option 1	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5
-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

> Garantie Décès Invalidité Accidentel

Garantie 1

Capital en cas de décès (1)	100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
Capital en cas d'invalidité (2) T = 100 %	100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB

Garantie 2

Capital en cas de décès (1)	100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
Capital en cas d'invalidité (2) 15% < T ? 100 %	T x 100% SB	T x 200% SB	T x 300% SB	T x 400% SB	T x 500% SB

Garantie 3

Capital en cas de décès (1)	100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
Capital en cas d'invalidité (2) 66% < T	100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
15% < T ? 66 %	100% SB x T / 66 %	200% SB x T / 66 %	300% SB x T / 66 %	400% SB x T / 66 %	500% SB x T / 66 %

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

(2) Invalidité accidentelle (toutes causes) ou invalidité pour maladie professionnelle

SB : Salaire de base

T : Taux d'incapacité défini selon le barème d'incapacité de la Garantie Décès Invalidité Accidentels

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Ouvriers

ANNEXES TARIFAIRES du 1er janvier 2011

Gamme

> RNPO

En % de l'assiette des cotisations ARRCO	Base obligatoire	Surbase obligatoire
Capital Décès	1,49 %	0,03 %
Rentes Décès		0,04 %
Indemnité Journalière		0,14 %
Invalidité		0,09 %
Forfait maternité des ouvrières		
Arrêts à cheval sur 2 exercices	0,01 %	
Indemnité de Départ à la Retraite (IRT)	0,59 %	
Action sociale	0,20 %	
Toutes garanties	2,29 %	0,30 %

> Régime collectif supplémentaire

En % de l'assiette des cotisations ARRCO	Régime de Prévoyance Supplémentaire des Ouvriers						
	N 1	N 2	N 3	N 4	N 5	N 6	N 7
Capital Décès	+ 0,22 %	+ 0,40 %	+ 0,60 %	+ 0,80 %	+ 1,25 %	+ 1,35 %	+ 1,65 %
	N 1	N 2	N 3	N 4			
Rentes Décès	+ 0,12 %	+ 0,20 %	+ 0,23 %	+ 0,41 %			
Obsèques Famille	+ 0,05 %						
	N 2	N 3	N 4	N 5			
Indemnité Journalière	+ 0,06 %	+ 0,13 %	+ 0,19 %	+ 0,27 %			
	N 1	N 2	N 3	N 4			
Invalidité	+ 0,25 %	+ 0,50 %	+ 0,70 %	+ 0,85 %	+ 1,20 %		
	Option 1	Option 2					
Forfait naissance	+ 0,16 %	+ 0,32 %					

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

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

ANNEXE II

ANNEXES DES GARANTIES, ANNEXES TARIFAIRES ET ANNEXES DE COASSURANCE DU « RÈGLEMENT DES RÉGIMES DE FRAIS MÉDICAUX »

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Ouvriers ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2011 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 SN1e1	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%	100%	100%	100%
Soins externes	60 à 70%							
Radiologie, actes techniques médicaux	70%							
Pharmacie	65% / 35% / 15%							
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % moins un forfait							
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour (2)	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Chambre particulière dès le 1er jour (2)	-	-	-	45,00 € / jour	45,00 € / jour	60,00 € / jour	75,00 € / jour	90,00 € / jour
(2)	-	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	Module PN1e1	Module P2	Module P3	Module P3+	Module P4	Module P5	Module P6
Optique								
Verres et montures								
- Pour l'adulte	65%	100% 100% + 30€	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 250 €	100 % + 475 €	100 % + 550 €	100 % + 800 €
Monture et / ou verres simples (3)			100 % + 150 €	100 % + 250 €	100 % + 350 €	100 % + 550 €	100 % + 650 €	100 % + 1000 €
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)								
- Pour l'enfant	65%	100% + 65€ 100% + 125€	100% + 65€	100% + 120€	100 % + 225 €	100 % + 250 €	100 % + 300 €	100 % + 400 €
Monture et / ou verres simples (3)			100% + 125€	100% + 200€	100 % + 350 €	100 % + 550 €	100 % + 650 €	100 % + 700 €
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)								
Lentilles remboursées par la S.S.	65 %		250%	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 200 €	100 % + 200 €	100 % + 250 €
Lentilles refusées par la S.S. (5)	-	-	-	80 €	125 €	150 €	175 €	250 €
Soins et prothèses dentaires								
- Soins dentaires	70%	100%	100%	100%	100%	100%	300%	300%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	70%	175%	250%	350%	500%	550%	600%	650%
- Implants (6)	-	-	-	-	-	400 €	450 €	500 €
- Orthodontie	100%	175%	200%	200%	250%	275%	400%	400%
Autres prothèses & divers								
- Prothèses auditives	65%	175%	250%	350%	500%	550%	600%	750%
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses	-	-	-	-	2 séances x 40 €	3 séances x 40 €	4 séances x 50 €	4 séances x 60 €
- Ostéopathie (7)	-	-	-	-	-	-	-	-
- Cures thermales (8)	65%	100%	100% + 187,50€	100% + 187,50€	100% + 187,50€	100%+322,50 €	100%+322,50 €	100%+322,50 €

(1) Réservé

(2) Non limité en nombre

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

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

(5) Plafond par an et par bénéficiaire

(6) Forfait par an et par bénéficiaire

(7) S'entend par an et par adultes 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 Ouvriers

Tarification Globale famille

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2011

Gamme nationale

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

	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle TTC en pourcentage du salaire cotisé		

SNle1	2,25%	0,65%
PNle1	0,32%	0,30%
S2	2,25%	0,65%
P2	0,68%	0,55%
S3	2,45%	0,75%
P3	1,10%	1,02%
S3+	2,75%	0,90%
P3+	1,80%	1,80%
S4	3,05%	1,10%
P4	2,60%	2,65%
S5	3,40%	1,55%
P5	3,25%	3,25%
S6	4,15%	3,25%
P6	4,95%	4,35%

Modules additionnels		
Option Assistance	0,04%	0,04%

Modules additionnels fermés		
Présence +	0,39%	0,39%
Non Conventionné	0,19%	0,19%

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Régime des Frais Médicaux Collectifs Ouvriers

Tarification Globale famille

Tarif indicatif HT ⁽¹⁾ au 1er janvier 2011

Gamme nationale

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

	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle indicative HT en pourcentage du salaire cotisé		

SNle1	2,05%	0,59%
PNle1	0,29%	0,27%
S2	2,05%	0,59%
P2	0,62%	0,50%
S3	2,23%	0,68%
P3	1,00%	0,93%
S3+	2,51%	0,82%
P3+	1,64%	1,64%
S4	2,78%	1,00%
P4	2,37%	2,41%
S5	3,10%	1,41%
P5	2,96%	2,96%
S6	3,78%	2,96%
P6	4,51%	3,96%

Modules additionnels		
Option Assistance	0,036%	0,036%

Modules additionnels fermés		
Présence +	0,36%	0,36%
Non Conventionné	0,17%	0,17%

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

(1) Montant après déduction des taxes applicables, en fonction des projets de textes en cours d'examen par le parlement au 30 novembre 2010 [⇒ TCA à 3,5% et taxe CMU à 6,27%]. En cas de modification de ces dispositions, le montant de la cotisation HT sera adapté à due proportion, les cotisations TTC restant inchangées.

Régime de Frais Médicaux Collectifs Ouvriers

Tarifcation Conjoint Distinct

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2011

Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la tranche A
Gamme nationale

Cotisation Salarié + enfants		
	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle TTC en pourcentage du salaire cotisé		
S Nle 1	1,69%	0,49%
P Nle 1	0,24%	0,23%
S2	1,69%	0,49%
P2	0,51%	0,41%
S3	1,84%	0,56%
P3	0,83%	0,77%
S3+	2,06%	0,68%
P3+	1,35%	1,35%
S4	2,29%	0,83%
P4	1,95%	1,99%
S5	2,55%	1,16%
P5	2,44%	2,44%
S6	3,11%	2,44%
P6	3,71%	3,26%

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Cotisation Salarié + enfants + Conjoint		
Gamme Nationale	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle TTC en pourcentage du salaire cotisé		
Nle 1	2,70%	0,78%
Nle 1	0,38%	0,36%
S2	2,70%	0,78%
P2	0,82%	0,66%
S3	2,94%	0,90%
P3	1,32%	1,22%
S3+	3,30%	1,08%
P3+	2,16%	2,16%
S4	3,66%	1,32%
P4	3,12%	3,18%
S5	4,08%	1,86%
P5	3,90%	3,90%
S6	4,98%	3,90%
P6	5,94%	5,22%

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Modules additionnels		
Option Assistance	0,04%	0,04%

Régime de Frais Médicaux Collectifs Ouvriers

Tarification Conjoint Distinct

Tarif indicatif HT ⁽¹⁾ au 1er janvier 2011

Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la tranche A

Gamme nationale

Cotisation Salarié + enfants		
	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle HT en pourcentage du salaire cotisé		
S Nle 1	1,54%	0,45%
P Nle 1	0,22%	0,21%
S2	1,54%	0,45%
P2	0,46%	0,37%
S3	1,68%	0,51%
P3	0,76%	0,70%
S3+	1,88%	0,62%
P3+	1,23%	1,23%
S4	2,09%	0,76%
P4	1,78%	1,81%
S5	2,32%	1,06%
P5	2,22%	2,22%
S6	2,83%	2,22%
P6	3,38%	2,97%

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Cotisation Salarié + enfants + Conjoint		
Gamme Nationale	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle HT en pourcentage du salaire cotisé		
Nle 1	2,46%	0,71%
Nle 1	0,35%	0,33%
S2	2,46%	0,71%
P2	0,75%	0,60%
S3	2,68%	0,82%
P3	1,20%	1,11%
S3+	3,01%	0,98%
P3+	1,97%	1,97%
S4	3,33%	1,20%
P4	2,84%	2,90%
S5	3,72%	1,69%
P5	3,55%	3,55%
S6	4,54%	3,55%
P6	5,41%	4,76%

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Modules additionnels		
Option Assistance	0,04%	0,04%

Régime de Frais Médicaux Collectifs
ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2011
Options régionales

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :	
- En pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale	
- Part de la Sécurité Sociale comprise	
Tous les remboursements s'entendent :	
- Dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité Sociale	
- A l'exclusion des participations forfaitaires mentionnées au II et III de l'article L. 322-2 du code de la Sécurité sociale	
- A l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :	
- des dépassements d'honoraires mentionnés au 18° de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale	
- de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 et L. 161-36-2 du code de la Sécurité sociale	

Options								
Départements où l'adhésion est possible		59,62		01,03,07,15,21,26,38,42,53,58,63,69,71,73,74,89		27,76		
Soins - Hospitalisation	Part S.S.	Sécurité	Confort	RS2	RS3	Boissière 1	Boissière 2	Boissière 3
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 conventionné : 150 %	Pour le secteur conventionné : 150 %
Hospitalisation - frais de séjour, honoraires (1) (2)	80%	100%	100%	100 % FR	100 % FR	110%	130%	FR
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%		175%		100%	100%	150%	150%
Transports	65%					110%	130%	150%
Soins externes	60 à 70%		150%	100%	180%		150%	150%
Radiologie, actes techniques médicaux	70%		100%		100%	100%		
Pharmacie	65%/38%							
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % moins un forfait		100%				100%	100%
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour (1)	-	oui	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	FR
Chambre particulière en secteur psychiatrique (2)	-	38,11 € / jour	38,11 € / jour	-	-	-	-	-
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans	-	-	-	0,6% PMSS / jour (enfants de moins de 15 ans)	0,6% PMSS / jour (enfants de moins de 15 ans)	16,00 € / jour	24,00 € / jour	FR
Allocation maternité (3)	-	-	-	6% PMSS	15% PMSS de l'année précédente	-	-	-
Optique, prothèses et divers								
Optique	Part S.S.							
Verres et montures								
Verres remboursés par la sécurité sociale (2)		Adultes 100 % + 240 € pour un équipement à Verres progressifs	Adultes 100 % + 350 € pour un équipement à Verres progressifs	85% FR	85% FR	100% + 150 € par an et par bénéficiaire	100% + 375€ par an et par bénéficiaire	100% + 450€ par an et par bénéficiaire (550€ si lentilles ou verres progressifs)
Monture	65%	100 % + 200 € pour un	100 % + 300 € pour un	2% PMSS par an et par personne	4% PMSS par an et par personne			
Lentilles remboursées par la S.S.	65 %	100% + 100 €	100% + 125 €	70% FR	85% FR	80% FR	80% FR	
Lentilles refusées par la S.S.	-	100 €	125 €	4% PMSS par an et par personne	5% PMSS par an et par personne	120 €	200 €	
chirurgie de la vue		-	-	14% PMSS par œil	14% PMSS par œil	-	-	350€ (Par œil, par personne et par an)
Soins et prothèses dentaires								
- Soins dentaires	70%	100%	100%	100%	160%	100%	100%	100%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	70%	350%	500%	350%	400%	350%	450%	550%
- Implants (4)	-	-	-	300 €	400 €	-	-	200 €
- Orthodontie	100%	200%	250%	235%	400%	200%	300%	400%
Autres prothèses & divers								
- Prothèses auditives		350%		250%	350,0%	100% + 150 €	100% + 250 € 300%	100% + 400 € 400%
- 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)	Sauf prothèses capillaires et mammaires : Prothèses capillaires : 100 % + 100 € Prothèses mammaires : 100% + 50 €	Sauf prothèses capillaires et mammaires : Prothèses capillaires : 100 % + 300 € Prothèses mammaires : 100% + 300 €
- Vaccin non remboursé	-	-	-	-	-	15 €	30 €	50€ (par vaccin)
- Ostéodensitométrie osseuse non prise en charge par la SS	-	-	-	-	-	20 €	40 €	50 €
- Patch et substitut nicotinique	dans la limite de 50 € / an / bénéficiaire	-	-	-	-	20 €	40 €	50 €
- Acupuncture (5)	-	2 séances x 30 €	3 séances x 30 €	-	-	-	-	-
- Ostéopathie (6)	-	2 séances x 30 €	3 séances x 30 €	2 séances x 35 €	3 séances x 40 €	-	-	-
- Cures thermales	65%	100% + 187,5 €	100% + 322,50€	7% PMSS par an et par personne	12% PMSS par an et par personne	100%	100% + 150 €	100% + 200 €
SERVICE PLUS		Compris	Compris					
SANTE PLUS		En option	Compris					

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

(2) Non limité en nombre

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

(4) Forfait par an et par bénéficiaire

(5) s'entend par an et par bénéficiaire en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées

(6) s'entend par an et par adulte 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 3ème au 90ème jour	15,85 €
Allocation obèques (en cas de décès avant 65 ans)	1.534 €
Protection juridique et assurance vie quotidienne	Oui
Prime événements familiaux: mariage / naissance	76,25 €
Extension Tiers Payant accès aux œuvres mutualistes	Oui

Module additionnel "Santé Plus"	
Chambre particulière en secteur psychiatrique	63,36 €/jour
Prothèses auditives refusées par la sécurité sociale	381,12 €/ an
Prothèses capillaires et mammaires refusées par la sécurité sociale	266,79 € / an
Orthodontie adulte refusée par la Sécurité Sociale	76,25 € / an
Orthodontie enfant refusée par la Sécurité Sociale	76,25 € / an
Vaccin anti-grippe pour personnes de moins de 65 ans	100% Frais réels
Vaccin non remboursable	
Clients ou les 3 variants	114,34 € / an
Fécondation in vitro	571,69 € / an
Cholestérol LDL	5,72 € / acte
Pédicure	114,34 € / an
Pilule	57,17 € / an
Chiropracteur	50% Frais réels
Densitométrie Osseuse	75,22 € / 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 Ouvriers

Tarification Globale famille

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2011

Options régionales

	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle TTC		
Sécurité	1 148,40 €	
Confort	1 209,60 €	
RS2	4,09%	1,91%
RS3	5,31%	3,14%
Boissière 1	3,66%	
Boissière 2	4,29%	
Boissière 3	5,54%	

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Modules additionnels TTC		
Service +	90,00 €	90,00 €
Santé +	104,40 €	104,40 €
Option Assistance (1)	0,04%	0,04%
<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 des Frais Médicaux Collectifs Ouvriers

Tarification Globale famille

Tarif indicatif HT ⁽¹⁾ au 1er janvier 2011

Options régionales

	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle HT		
Sécurité	1 046,19 €	
Confort	1 101,95 €	
RS2	3,73%	1,74%
RS3	4,84%	2,86%
Boissière 1	3,33%	
Boissière 2	3,91%	
Boissière 3	5,05%	

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Modules additionnels		
Service +	81,99 €	81,99 €
Santé +	95,11 €	95,11 €
Option Assistance (1)	0,04%	0,04%
(1) Uniquement dans les départements 01,03,07,15,21,26,27,38,42,53,58,63,69,71,73,74,76 et 89		

(1) Montant après déduction des taxes applicables, en fonction des projets de textes en cours d'examen par le parlement au 30 novembre 2010 [⇒ TCA à 3,5% et taxe CMU à 6,27%]. En cas de modification de ces dispositions, le montant de la cotisation HT sera adapté à due proportion, les cotisations TTC restant inchangées.

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Ouvriers

ANNEXE de CO-ASSURANCE au 1er Janvier 2011

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 -Ouvriers
ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2011
Options fermées à l'adhésion

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :

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

Tous les remboursements s'entendent :

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

Options fermées à l'adhésion			
Soins - Hospitalisation	Part S.S.	Option Base	Option 1
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	100%	100%
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires (1) (2)	80%		
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%		
Transports	65%		
Soins externes	60 à 70%		
Radiologie, actes techniques médicaux	70%		
Pharmacie	65% / 35% / 15%		
100 % moins un forfait	100 % moins un forfait		
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour (2)	-	oui	oui
Chambre particulière dès le 1er jour (2)	-	-	-
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans (2)	-	20,00 € / jour	20,00 € / jour
Optique, prothèses et divers	Part S.S.		
Optique			
Verres et montures			
- Pour l'adulte			
Monture et / ou verres simples (3)	65%	100%	100%
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)		100% + 30€	100% + 30€
- Pour l'enfant			
Monture et / ou verres simples (3)		100% + 65€	100% + 65€
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)		100% + 125€	100% + 125€
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			
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses	65%	175%	175%
- Cures thermales (7)	65%	100%	100%

(1) Réservé

(2) Non limité en nombre

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

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

(5) Plafond par an et par bénéficiaire

(6) Forfait par an et par bénéficiaire

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

Modules additionnels facultatifs

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

Régime des Frais Médicaux Collectifs Ouvriers

Tarification Globale famille

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2011

Options fermées à l'adhésion

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

	Régime Général	Régime de l'Est
<i>Cotisation annuelle TTC en pourcentage du salaire cotisé</i>		

Option Base	Module S	2,17%	
	Module P	0,33%	
	Sous-total	2,50%	
Option 1	Module S	2,25%	0,65%
	Module P	0,32%	0,30%
	Sous-total	2,57%	0,95%

Modules additionnels TTC		
Non Conventionné	0,19%	0,19%

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Régime des Frais Médicaux Collectifs Ouvriers

Tarification Globale famille

Tarif indicatif HT ⁽¹⁾ au 1er janvier 2011

Options fermées à l'adhésion

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

	Régime Général	Régime de l'Est
<i>Cotisation annuelle HT en pourcentage du salaire cotisé</i>		

Option Base	Module S	1,98%	
	Module P	0,30%	
	Sous-total	2,28%	
Option 1	Module S	2,05%	0,59%
	Module P	0,29%	0,27%
	Sous-total	2,34%	0,86%

Modules additionnels HT		
Non Conventionné	0,17%	0,17%

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

(1) Montant après déduction des taxes applicables, en fonction des projets de textes en cours d'examen par le parlement au 30 novembre 2010 [⇒ TCA à 3,5% et taxe CMU à 6,27%]. En cas de modification de ces dispositions, le montant de la cotisation HT sera adapté à due proportion, les cotisations TTC restant inchangées.

Brochure n° 3107

Accords collectifs nationaux
BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS

AVENANT N° 25 DU 15 DÉCEMBRE 2010
À L'ACCORD DU 13 DÉCEMBRE 1990 RELATIF À LA PRÉVOYANCE

NOR : ASET1150447M

Entre :

La CAPEB ;

La FNTP ;

La FNSCOP ;

La FFB ;

La FFIE,

D'une part, et

La fédération BATIMAT-TP CFTC ;

La FNCB CFDT ;

La CGT-FO BTP ;

La CFE-CGC BTP ;

La FNSCBA CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

CHAPITRE I^{er}

Au sein de l'article 3 « Cotisations » de la section 1 « Dispositions générales relatives aux entreprises et aux participants » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ETAM » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance des ETAM » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 :

Au 3.1 « Assiette », les termes suivants :

« Les cotisations sont calculées à partir des mêmes éléments de rémunération brute entrant dans l'assiette des cotisations du régime de retraite ARRCO.

Lorsque l'entreprise adhère à une caisse congés intempérie BTP et si l'entreprise relève du "mode direct" (tel que défini à l'article 3.6) : ».

Sont remplacés par les termes suivants :

« De manière générale, les cotisations du régime national de prévoyance des ETAM sont calculées à partir des mêmes éléments de rémunération brute que ceux qui entrent dans l'assiette des cotisations du régime de retraite ARRCO. Toutefois, n'entrent pas dans l'assiette des cotisations de BTP-Prévoyance :

- la fraction des montants qualifiés de "sommes isolées" (au sens de la réglementation ARRCO) qui excède le plafond de la sécurité sociale, après prise en compte de l'ensemble des autres éléments de rémunération ;
- la fraction de la contribution de l'employeur au financement de prestations complémentaires de prévoyance qui excède les plafonds d'exclusion de l'assiette des cotisations de sécurité sociale.

Pour toute entreprise qui adhère à une caisse congés intempéries BTP, et si l'entreprise relève du "mode direct" (tel que défini à l'article 3.6) : ».

Au 3.6 « Recouvrement des cotisations », les termes suivants :

« La fraction des cotisations due au titre des indemnités de congés payés peut être recouvrée par BTP-Prévoyance : ».

Sont remplacés par les termes suivants :

« La fraction des cotisations due au titre des indemnités de congés payés (y compris primes conventionnelles de congés) peut être recouvrée par BTP-Prévoyance : ».

Les termes suivants :

« Toutes les cotisations restant dues après la date limite de paiement donnent lieu à l'application de majorations de retard et à l'engagement de poursuites judiciaires selon des modalités identiques à celles édictées par l'ARRCO pour le régime de retraite complémentaire des salariés et conformément aux délais de prescription prévus par la réglementation. En l'absence de toute déclaration récente, l'assiette des cotisations sera estimée par tout autre moyen d'appréciation. »

Sont remplacés par les termes suivants :

« Toutes les cotisations restant dues après la date limite de paiement donnent lieu à l'application de majorations de retard et à l'engagement de poursuites judiciaires, selon des modalités identiques à celles édictées par l'ARRCO pour le régime de retraite complémentaire des salariés, et conformément aux délais de prescription prévus par la réglementation. Par exception, aucun forfait minimum de majorations (tel que défini par la réglementation ARRCO) ne s'applique sur la cotisation due à BTP-Prévoyance lorsque cette dernière fait l'objet d'un appel commun avec une cotisation ARRCO. En l'absence de toute déclaration récente, l'assiette des cotisations sera estimée par tout autre moyen d'appréciation. »

CHAPITRE II

Au sein de l'article 5 « Conditions d'ouverture des droits. – Fait générateur. – Niveau de garantie applicable » de la section 2 « Dispositions générales relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ETAM » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance des ETAM » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 :

Au 5.2 « Fait générateur », les termes suivants :

« – 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 ; ».

Sont remplacés par les termes suivants :

« – la date de notification par la sécurité sociale du classement en invalidité 3^e catégorie (ou d'octroi de la majoration pour tierce personne de l'incapacité permanente), pour le versement du capital défini à l'article 13.3 ; ».

CHAPITRE III

Au sein de l'article 6 « Maintien de cessation des garanties » de la section 2 « Dispositions générales relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ETAM » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance des ETAM » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 :

Article 6.2

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. »

Est remplacé par le texte suivant :

« 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, leur financement étant assuré aux mêmes conditions que celles qui s'appliquent aux salariés du collège correspondant dans l'entreprise.

Il en est de même en cas de congés lié à une maternité ou à une adoption.

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. »

CHAPITRE IV

Au sein de l'article 7 « Prescription. – Déclarations tardives » de la section 2 « Dispositions générales relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ETAM » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance des ETAM » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 :

Au 7.1 « Prescription du droit à prestations », les termes suivants :

« Le délai de prescription est porté à :

– 5 ans en ce qui concerne les demandes de prestations couvrant le risque incapacité de travail et l'allocation maternité ;

– 10 ans en ce qui concerne les demandes de prestations couvrant le risque décès. »

Sont remplacés par les termes suivants :

« 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 du participant. »

Au 7.3 « Prescription des actions en justice », les termes suivants :

« Le délai de prescription est porté à :

- 5 ans en ce qui concerne les droits à prestation couvrant le risque incapacité de travail ;
- 10 ans en ce qui concerne les droits à prestation couvrant le risque décès. »

Sont remplacés par les termes suivants :

« Le délai de prescription est porté à :

- 5 ans en ce qui concerne les droits à prestation couvrant le risque incapacité de travail ;
- 10 ans en ce qui concerne les droits à prestation couvrant le risque décès, à condition que le bénéficiaire de la garantie ne soit pas l'adhérent. »

CHAPITRE V

L'article 11 « Revalorisation des prestations » de la section 2 « Dispositions générales relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ETAM » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance des ETAM » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 suivant :

« Article 11

Revalorisation des prestations

Les prestations d'indemnités journalières, de rente d'invalidité, de rente d'éducation et de rente au conjoint invalide 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 décidés 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 BTP-Prévoyance.

Conformément au premier alinéa de l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale, dans l'hypothèse où, par avenant à l'accord collectif national du 13 décembre 1990, les parties signataires décideraient d'une modification des conditions d'adhésion des entreprises relevant de son champ d'application, telles que prévues à l'article 4 dudit accord, les régimes de prévoyance institués par cet accord continuant, pour leurs autres dispositions, de produire leurs effets, la revalorisation des rentes en cours de service ne pourra être inférieure à celle définie en application des dispositions du présent règlement. Dans l'hypothèse où les modifications qui seraient apportées par avenant à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 ne permettraient plus l'application des dispositions des alinéas précédents, il appartiendra à l'avenant susvisé de définir de nouvelles modalités de poursuite de la revalorisation des rentes en cours de service.

Dans tous les cas, la charge représentée par le financement des revalorisations postérieures à la date d'effet de la modification des conditions d'adhésion des entreprises à BTP-Prévoyance sera supportée intégralement par chaque organisme assureur auprès duquel les entreprises concernées auront adhéré ou souscrit un contrat. »

Est remplacé par le texte suivant :

« Article 11

Revalorisation des prestations

Les prestations d'indemnités journalières, de rente d'invalidité, de rente d'éducation et de rente au conjoint invalide 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 décidés 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 BTP-Prévoyance,
- du solde disponible au sein de la provision pour participation aux excédents constituée en application de l'article 20.

Sauf décision contraire du conseil d'administration, la charge résultant de la décision de revalorisation est imputée par priorité sur la provision pour participation aux excédents constituée en application de l'article 20.

Conformément au premier alinéa de l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale, dans l'hypothèse où, par avenant à l'accord collectif national du 13 décembre 1990, les parties signataires décideraient d'une modification des conditions

d'adhésion des entreprises relevant de son champ d'application, telles que prévues à l'article 4 dudit accord, le régime de prévoyance institué par cet accord continuant, pour ses autres dispositions, de produire ses effets, la revalorisation des rentes en cours de service ne pourra être inférieure à celle définie en application des dispositions des alinéas précédents. Dans l'hypothèse où les modifications qui seraient apportées par avenant à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 ne permettraient plus l'application des dispositions des alinéas précédents, il appartiendra à l'avenant susvisé de définir de nouvelles modalités de poursuite de la revalorisation des rentes en cours de service.

Dans tous les cas, la charge représentée par le financement des revalorisations postérieures à la date d'effet de la modification des conditions d'adhésion des entreprises à BTP-Prévoyance sera supportée intégralement par chaque organisme assureur auprès duquel les entreprises concernées auront adhéré ou souscrit un contrat. »

CHAPITRE VI

Au sein de l'article 13 « Capital décès » de la section 3 « Dispositions propres à chaque garantie » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ETAM » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance des ETAM » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 :

Au 13.1 « Cas de décès quelle qu'en soit la cause » :

Après les termes suivants :

« 150 % du salaire de base au décès d'un participant qui avait un conjoint. Le montant du capital est majoré de 30 % du salaire de base par enfant à charge tel que défini à l'article 8. »

Est insérée la phrase suivante :

« Le capital décès ne peut être inférieur à 1,3 fois le plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur à la date du décès du participant. »

Après les termes suivants :

« En cas de décès simultanés du participant et de son conjoint (c'est-à-dire lorsque les deux décès interviennent le même jour), le capital de base versé au(x) bénéficiaire(s) correspond à celui qui est défini pour le participant avec conjoint. »

Est inséré le paragraphe suivant :

« Le capital prévu par le présent article n'est pas dû en cas d'attribution préalable au participant du capital prévu à l'article 13.3. Celle-ci se substitue à la prestation prévue par le présent article. De nouveaux droits peuvent être néanmoins ouverts en matière de capital décès, si le participant reprend une activité pendant une durée au moins égale à 3 mois et si des cotisations sont à nouveau versées à l'institution pour la couverture de ce risque. Le capital garanti est alors celui découlant de la nouvelle situation du participant, diminué du montant du capital versé au titre de l'article 13.3. »

Le paragraphe 13.3 « Invalidité totale et permanente suivant » :

« 13.3. Invalidité totale et permanente

Le participant qui remplit les deux conditions suivantes peut demander le versement par anticipation du capital décès défini au 13.1 du présent règlement :

- s'il est atteint, avant l'âge de 60 ans, d'une invalidité totale et permanente par suite de maladie ou d'accident, de telle sorte qu'il ne puisse plus se livrer à aucun travail, ni à aucune occupation de quelque sorte qu'elle soit, lui assurant gain ou profit, et
- s'il est placé par la sécurité sociale soit en position d'invalidité de 3^e catégorie, soit en incapacité permanente totale avec octroi de la majoration pour tierce personne.

Le versement du capital est effectué en une fois dès la reconnaissance effective de l'invalidité permanente totale justifiée par la notification correspondante de la sécurité sociale.

De nouveaux droits peuvent être ouverts en matière de capital décès, si le participant reprend une activité pendant une durée au moins égale à 3 mois et si des cotisations sont à nouveau versées à l'institution pour la couverture de ce risque.

Le capital garanti est alors celui découlant de la nouvelle situation du participant, diminué du montant du capital décès déjà versé. »

Est remplacé par le texte suivant :

« 13.3. Capital en cas d'invalidité totale et permanente

Le participant peut demander le versement d'un capital équivalent à celui défini à l'article 13.1 du présent règlement s'il est atteint :

- d'une invalidité de 3^e catégorie telle que définie au 3^o de l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale ;
- ou, dans le cadre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, d'une incapacité permanente ouvrant droit à majoration pour assistance d'une tierce personne telle que définie au troisième alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale.

Le versement du capital est effectué en une fois dès la reconnaissance effective du fait générateur qui y donne droit. »

Au 13.4 « Conversion du capital en rente », les termes suivants :

« Cette rente est servie pendant toute la durée choisie par le bénéficiaire et, en cas de décès de celui-ci, le capital restant dû est versé à ses héritiers, »

Sont remplacés par les termes suivants :

« Cette rente est servie pendant toute la durée choisie par le bénéficiaire et, en cas de décès de celui-ci, le capital restant dû est versé à ses héritiers, ».

CHAPITRE VII

Au sein de l'article 17 « Rente d'invalidité » de la section 3 « Dispositions propres à chaque garantie » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ETAM » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance des ETAM » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 :

Les termes suivants du paragraphe 17.1 « Rente en cas d'invalidité de droit commun » :

« Ces participants bénéficient d'une rente d'invalidité versée par BTP-Prévoyance. Les prestations, versements de la sécurité sociale inclus, sont fixées à 65 % du salaire de base. La rente sera majorée de 5 % du salaire de base si le participant a un ou plusieurs enfants à charge au sens de l'article 8. »

Sont remplacés par les termes suivants :

« Ces participants bénéficient d'une rente d'invalidité versée par BTP-Prévoyance. Les prestations, versements de la sécurité sociale inclus, sont fixées à 65 % du salaire de base. La rente sera majorée de 5 % du salaire de base par enfant à charge au sens de l'article 8. »

CHAPITRE VIII

Au sein de l'article 18 « Forfait naissance » de la section 3 « Dispositions propres à chaque garantie » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ETAM » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance des ETAM » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 :

Les termes suivants :

« 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. »

Sont remplacés par les termes suivants :

« Un forfait est versé au participant pour chaque enfant né ou en cas d'adoption d'un enfant de moins de 7 ans, dont le montant est fixé comme suit : 3,2 % du plafond annuel de la sécurité sociale de l'année au cours de laquelle intervient la naissance ou l'adoption. »

CHAPITRE IX

Au sein de la section 4 « Dispositions financières » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ETAM » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance des ETAM » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 :

Les articles 20 et 21 sont respectivement renumérotés 21 et 22.

Il est créé le nouvel article 20 suivant :

« Article 20

Provision pour participation aux excédents

Il est constitué une provision pour participation aux excédents pour la section financière visée à l'article 19.

Le niveau d'alimentation de cette provision est décidé annuellement par le conseil d'administration. Lors de son examen annuel, le conseil d'administration tient compte :

- de la situation financière de chaque section ;
- des orientations qui ont été définies, le cas échéant, par les partenaires sociaux signataires de l'accord collectif du 13 décembre 1990.

La dotation annuelle ne peut excéder le solde positif des ressources et des charges définies à l'article 21 (compte non tenu de la charge visée au e de l'article 21.2).

La provision pour participation aux excédents appartient à la masse indivise des entreprises adhérentes et des membres participant au régime. Elle doit être utilisée à leur profit dans un délai de 8 ans après chaque alimentation annuelle.

La provision pour participation aux excédents est utilisée en priorité au financement de la revalorisation des prestations en application de l'article 11.

Outre la revalorisation annuelle des prestations, la provision pour participation aux excédents peut être distribuée dans le délai de 8 ans selon d'autres modalités. De telles modalités de distribution, qui relèvent d'une décision de la commission paritaire du bâtiment et des travaux publics, peuvent prendre les formes suivantes :

- l'amélioration des garanties nées du présent règlement en faveur des participants ;

- le financement d’aides individuelles à caractère social en faveur des participants ;
- la prise en charge d’une fraction des cotisations à charge des entreprises et des participants. »

A l’article 21 « Ressources et charges de chaque section financière » :

Les termes suivants du paragraphe 21.2 « Charges de chaque section financière » :

« Elles comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre de la section financière ;
- b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- c) Un prélèvement sur les cotisations pour l’alimentation d’un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d’administration dans la limite de 5 % des cotisations acquises des adhérents ;
- d) Toute dotation pour le financement de prestations sociales en faveur des participants ;
- e) Le cas échéant, toute dotation à une provision d’égalisation destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité. »

Sont remplacés par les termes suivants :

« Elles comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre de la section financière ;
- b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- c) Un prélèvement sur les cotisations pour l’alimentation d’un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d’administration dans la limite de 5 % des cotisations acquises des adhérents ;
- d) Toute dotation pour le financement de prestations sociales en faveur des participants ;
- e) Le cas échéant, toute dotation à la provision pour participation aux excédents définie à l’article 20 ;
- f) Le cas échéant, toute dotation à une provision d’égalisation destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité au titre de la section financière. »

Le texte du paragraphe 21.3 « Compte de gestion suivant » :

« Le compte de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l’institution dans le cadre de la présente section financière.

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l’article 20.2.

Il appartient à la commission paritaire, après avis de la commission “Prévoyance et action sociale” et sur proposition du conseil d’administration, d’affecter le résultat annuel du compte de gestion issu des opérations du présent règlement. »

Est remplacé par le texte suivant :

« Le compte de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l’institution dans le cadre de la section financière.

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l’article 21.2.

Il appartient à la commission paritaire, après avis de la commission “Prévoyance et action sociale” et sur proposition du conseil d’administration, d’affecter le résultat annuel du compte de gestion issu des opérations de la section financière. »

CHAPITRE X

Au sein de la partie 2 « Règlement des régimes de frais médicaux » de l’annexe III à l’accord collectif national du 13 décembre 1990, le titre I^{er} « Régime de base obligatoire. – Garantie chirurgie » s’intitule désormais « Régime national de prévoyance des ETAM. – Garantie chirurgie ».

CHAPITRE XI

Au sein de l’article 3 « Participation aux frais chirurgicaux » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ETAM. – Garantie chirurgie » de la partie 2 « Règlement des régimes de frais médicaux » de l’annexe III à l’accord collectif national du 13 décembre 1990 :

Au 3.4. « Montant de la participation », les termes suivants :

« 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 ; ».

Sont remplacés par les termes suivants :

« 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 (part de la sécurité sociale comprise) ;
- 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 ; ».

CHAPITRE XII

Les dispositions du présent avenant prendront effet le 1^{er} janvier 2011.

CHAPITRE XIII

Le texte du présent avenant sera déposé en nombre d'exemplaires suffisant 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.

CHAPITRE XIV

Les parties signataires demanderont l'extension du présent avenant auprès du ministère chargé du travail.

Fait à Paris, le 15 décembre 2010.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3107

Accords collectifs nationaux
BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS

AVENANT N° 26 DU 15 DÉCEMBRE 2010
À L'ACCORD DU 13 DÉCEMBRE 1990 RELATIF À LA PRÉVOYANCE

NOR : ASET1150454M

Entre :

La CAPEB ;

La FNTP ;

La FNSCOP ;

La FFB ;

La FFIE,

D'une part, et

La fédération BATIMAT-TP CFTC ;

La FNCB CFDT ;

La CFE-CGC BTP ;

La CGT-FO BTP ;

La FNSCBA CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

CHAPITRE 1^{ER}

L'article 1^{er} « Conditions générales » de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance des ETAM » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 est remplacé par le texte suivant :

« Article 1^{er}

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^{er}.

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 obsèques famille : versement d'un capital en cas de décès du conjoint ou d'un enfant à charge ;
- 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. »

CHAPITRE II

L'article 2 « Adhésion des entreprises » de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance des ETAM » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 est remplacé par le texte suivant :

« Article 2

Adhésion des entreprises

Toute entreprise adhérente au régime national de prévoyance des ETAM peut demander à adhérer au présent règlement, en renseignant dans sa demande d'adhésion (ou dans toute demande de modification ultérieure) :

- a) La ou les garanties qu'elle souhaite mettre en œuvre ;
- b) Le niveau retenu pour chaque garantie souscrite, à définir parmi les options prévues ;
- c) De manière générale, toute information qui pourra être demandée par BTP-Prévoyance pour faciliter la gestion de l'adhésion et la relation avec l'entreprise (modalités de mise en œuvre de la garantie au sein de l'entreprise, répartition de la cotisation...).

Le choix de l'entreprise, qui s'applique à l'ensemble des salariés affiliés au régime national de prévoyance des ETAM, s'effectue conformément aux dispositions prévues par le code de la sécurité sociale :

- par accord collectif ;
- à la suite de la ratification par les intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise (référendum) ;
- par décision unilatérale de l'employeur (dans ce cas, aucun salarié présent dans l'entreprise avant la mise en place de la couverture ne peut être contraint à cotiser contre son gré).

En cas de mise en place suite à décision unilatérale de l'employeur, BTP-Prévoyance peut conditionner l'acceptation de l'adhésion (ou de toute demande de modification ultérieure) à une stricte équivalence dans les affiliations au régime national de prévoyance des ETAM et au présent régime.

La date d'effet de l'adhésion, ou de toute modification ultérieure des garanties, est fixée au premier jour du mois suivant la date de réception de la demande. Toutefois, lorsque la demande d'adhésion est réalisée simultanément à l'adhésion au régime national de prévoyance des ETAM, la date d'effet est concomitante.

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

Lorsque l'employeur souhaite modifier son adhésion pour une option dont le niveau est inférieur à celle précédemment souscrite, cette modification implique le respect des termes et conditions de l'article 5.1 *α*.

L'adhésion, ou toute modification ultérieure apportée, porte effet jusqu'au 31 décembre de l'exercice de mise en place, ci-après appelé terme annuel ; elle se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction. »

CHAPITRE III

Au sein de l'article 7 « Conditions d'ouverture des droits. – Fait générateur. – Niveau de garantie applicable » de la section 2 « Dispositions générales relatives aux garanties » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance des ETAM » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990, le paragraphe 7.2 « Fait Générateur » est remplacé par le texte suivant :

« 7.2. Fait générateur

Les dispositions définies à l'article 5.2 du titre I^{er} « 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 naissance ou d'adoption pour le forfait naissance ;
- la date du décès pour la garantie obsèques famille ;
- 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 14.2 au titre de la garantie décès-invalidité accidentels. »

CHAPITRE IV

Au sein de l'article 9 « Garantie décès » de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance des ETAM » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990, le paragraphe 9.1 « Décès simultané ou postérieur du conjoint du participant » est remplacé par le texte suivant :

« 9.1. Capital orphelin

Il est versé un capital décès complémentaire à chaque enfant du participant qui est orphelin de père et mère, lorsque les conditions suivantes sont simultanément remplies :

- les deux parents dont les noms sont mentionnés sur l'acte de naissance de l'enfant sont décédés ;
- le décès du participant est intervenu antérieurement ou simultanément au décès du second parent de l'enfant, ou les deux décès sont directement imputables à un même accident ;

– l'enfant était à la charge fiscale du second parent à la date du décès de ce dernier (ou à charge du participant si décès simultané).

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

CHAPITRE V

Les articles 10 à 14 de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance des ETAM » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 sont respectivement renumérotés 11 à 15.

Au sein de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance des ETAM » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990, il est créé le nouvel article 10 suivant :

« Article 10

Garantie obsèques famille

En cas de décès du conjoint du participant ou d'un enfant à charge, il est versé au participant un capital dont le montant est fixé en pourcentage du plafond annuel de la sécurité sociale applicable au cours de l'année de survenance du décès.

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

En cas de décès simultané de l'adhérent, ce capital sera versé au(x) bénéficiaire(s) du capital décès défini à l'article 9 du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ETAM ». »

CHAPITRE VI

Au sein de l'article 14 « Garantie-décès invalidité accidentels », la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance des ETAM » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 :

Le titre du paragraphe 14.1 est désormais « Capital décès en cas de décès accidentel ou suite à maladie professionnelle ».

Le titre du paragraphe 14.2 est désormais « Capital décès en cas d'invalidité accidentelle ou suite à maladie professionnelle ».

CHAPITRE VII

Les articles 15 et 16 de la section 4 « Dispositions financières » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance des ETAM » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 sont respectivement renumérotés 16 et 17.

CHAPITRE VIII

Le titre de l'article 16 « Section financière et fonds de réserve » section 4 « Dispositions financières » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance des ETAM » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 est désormais « Section financière et réserve ».

CHAPITRE IX

Au sein de l'article 17 « Ressources et charges de la section financière » de la section 4 « Dispositions financières » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance des ETAM » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990, les paragraphes 17.2 « Charges de la section financière » et 17.3 « Compte de gestion » sont désormais les suivants :

« 17.2. Charges de la section financière

Elles comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre de la section financière, déduction faite de la part de ces charges relevant du régime national de prévoyance des ETAM ;
- b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- c) Un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 20 % des cotisations acquises des adhérents ;
- d) Toute dotation pour le financement de prestations sociales en faveur des participants ;
- e) Le cas échéant, toute dotation à une provision d'égalisation destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité de la section financière.

17.3. Compte de gestion

Le compte de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre de la section financière.

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l'article 17.2.

Il appartient à la commission paritaire, après avis de la commission "Prévoyance et action sociale" et sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat annuel du compte de gestion issu des opérations de la section financière. »

CHAPITRE X

Au sein du titre IV « Règlement du régime des cabinets d'économistes de la construction et de métreaux-vérificateurs (régime "E1") » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance des ETAM » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 :

L'article 6 « Conditions d'application » de la section 2 « Dispositions générales relatives aux garanties » est remplacé par le texte suivant :

« Article 6

Conditions d'application

Pour la présente section, il est fait application des dispositions des articles 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 et 12 de la section 2 du titre I^{er} précité. »

CHAPITRE XI

Au sein du titre IV « Règlement du régime des cabinets d'économistes de la construction et de métreaux vérificateurs (régime "E1") » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance des ETAM » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 :

Les termes suivants de l'article 7 « Définition des garanties » de la section 3 « Dispositions spécifiques aux garanties » :

« Pour la garantie indemnité journalière :

Les termes "par les conventions collectives du BTP", au deuxième paragraphe de l'alinéa 16.1 "Ouverture de droit" de la section 3 du titre I^{er} sont remplacés par : "par la convention collective nationale des cabinets d'économistes de la construction et de métreaux vérificateurs du 16 avril 1993".

Les dispositions des 2^e et 3^e paragraphes de l'alinéa 16.2 de la section 3 du titre I^{er} sont remplacées par les dispositions suivantes :

"Le montant de l'indemnité journalière, en cas de maladie ou d'accident non professionnel, est fixé à 85 % du salaire net. Pour l'application du présent régime, le salaire net est fixé forfaitairement à 80 % du salaire de base tel que défini à l'article 10 de la section 2 du titre I^{er} précité.

Lorsque l'arrêt de travail résulte d'une maladie ou d'un accident couvert par la législation des accidents du travail ou des maladies professionnelles, la garantie est portée à 85 % du salaire de base, tel que défini ci-dessus".

Pour la rente d'invalidité :

Les dispositions du 17.2.1.1 "Invalidité totale" de l'article 17 de la section 3 du titre I^{er} sont remplacées par les dispositions suivantes :

"Lorsque le participant est classé par la sécurité sociale en 2^e ou 3^e catégorie, la rente est réputée totale. Les prestations correspondantes, exprimées en pourcentage du salaire net, tel que défini ci-dessus, s'entendent prestations de la sécurité sociale incluses, elles représentent 85 % du salaire net tel que défini ci-dessus. Le montant de la rente versée par BTP-Prévoyance est majoré de + 5 % du salaire de base, tel que défini ci-dessus, si le participant a un ou plusieurs enfants à charge, tels que définis à l'article 8". »

Sont remplacés par les termes suivants :

« Pour la garantie indemnité journalière :

Les termes "par les conventions collectives du BTP", au deuxième paragraphe de l'alinéa 16.1 "Ouverture de droit" de la section 3 du titre I^{er}, sont remplacés par : "par la convention collective nationale des cabinets d'économistes de la construction et de métreaux vérificateurs du 16 avril 1993".

Les dispositions des 2^e et 3^e paragraphes de l'alinéa 16.2 de la section 3 du titre I^{er} sont remplacées par les dispositions suivantes :

"Le montant de l'indemnité journalière, en cas de maladie ou d'accident non professionnel, est fixé à 80 % du salaire de base tel que défini à l'article 10 de la section 2 du titre I^{er} précité.

Lorsque l'arrêt de travail résulte d'une maladie ou d'un accident couvert par la législation des accidents du travail ou des maladies professionnelles, la garantie est portée à 85 % du salaire de base, tel que défini ci-dessus."

Pour la rente d'invalidité :

Les dispositions du 17.1 "Rente en cas d'invalidité de droit commun" de l'article 17 de la section 3 du titre I^{er} sont remplacées par les dispositions suivantes :

«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 fixées :

- pour tout participant classé en invalidité de 2^e catégorie, à 68 % du salaire de base tel que défini ci-dessus,
- pour tout participant classé en invalidité de 3^e catégorie, à 80 % du salaire de base tel que défini ci-dessus.

La rente est majorée de 5 % du salaire de base si le participant a un ou plusieurs enfants à charge au sens de l'article 8 du titre I^{er} précité.

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 fixées à 39 % du salaire de base. La rente est majorée de 5 % du salaire de base si le participant a un ou plusieurs enfants à charge au sens de l'article 8 du titre I^{er} précité.» »

CHAPITRE XII

L'article 1^{er} « Objet » de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre II « Régime de frais médicaux collectifs ETAM » de la partie 2 « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 est 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 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. »

CHAPITRE XIII

Les termes suivants de l'article 3 « Modalité de l'adhésion » de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre II « Régime de frais médicaux collectifs ETAM » de la partie 2 « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 :

« Toute entreprise adhérente est tenue de signaler dans les 8 jours à BTP-Prévoyance toute embauche ou tout départ de son personnel ETAM. En cas de non-respect de cette obligation, l'entreprise peut être tenue responsable des paiements à tort qui viendraient éventuellement à être effectués. »

Sont remplacés par les termes suivants :

« Toute entreprise adhérente est tenue de signaler dans les 15 jours à BTP-Prévoyance toute embauche ou tout départ de son personnel ETAM. En cas de non-respect de cette obligation, l'entreprise peut être tenue responsable des paiements à tort qui viendraient éventuellement à être effectués. »

CHAPITRE XIV

Les termes suivants de l'article 4 « Bénéficiaires » de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre II « Régime de frais médicaux collectifs ETAM » de la partie 2 « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 :

« 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. »

Sont remplacés par les termes suivants :

« 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 et, de manière générale, toute personne reconnue comme ayant droit au sens de la législation de la sécurité sociale. »

CHAPITRE XV

L'article 6 « Cotisations » de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre II « Régime de frais médicaux collectifs ETAM » de la partie 2 « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 est remplacé par le texte suivant :

« Article 6

Cotisations

Les cotisations peuvent être exprimées en euros par jour de présence, ou en pourcentage de salaire.

6.1. Assiette

Pour les cotisations exprimées en euros, les cotisations dépendent du nombre de jours de présence de chaque ETAM affilié au cours du trimestre écoulé. Le calcul est réalisé par l'employeur :

- sans différencier les jours calendaires, selon qu'ils aient été ouverts ou non ;
- sans déduction ou abattement, en cas de travail à temps partiel ;
- en plafonnant le nombre de jours déclarés à 90 jours par ETAM et par trimestre civil.

Pour les cotisations exprimées en pourcentage de la rémunération, l'assiette des cotisations est la même que celle qui s'applique à l'employeur pour le régime national de prévoyance des ETAM, dans la limite de la fraction inférieure ou égale au plafond de la sécurité sociale (salaire cotisé en tranche A). En particulier :

- dès lors que l'entreprise relève du "mode direct" (tel que défini à l'article 3.6 du titre I^{er} "Règlements des régimes de prévoyance. – Catégorie ETAM", il lui appartient de proratiser l'application du plafond pour tenir compte de la part déclarée par la caisse congés intempéries BTP ;
- dans tous les autres cas, l'entreprise est tenue d'inclure le montant total des indemnités et primes de congés payés dans l'assiette de cotisations. Si l'entreprise n'a pas connaissance des montants servis par la caisse congés intempéries BTP, elle doit majorer forfaitairement de 14 % l'assiette des cotisations.

6.2. Montant ou taux

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

La couverture des ayants droit n'a pas d'incidence sur le montant ou taux de la cotisation, sauf lorsque l'entreprise a opté pour le mode dit "conjoint distinct" ; dans ce cas, le montant ou taux de cotisation dépend de l'inclusion ou non du conjoint dans la liste des bénéficiaires.

La formule d'appel des cotisations en pourcentage de la rémunération et en mode "conjoint distinct" est réservée aux entreprises ayant par ailleurs retenue cette formulation pour leur collège ouvriers.

Lorsque l'entreprise a retenu une formule de cotisations exprimée en euros, avec une adhésion à caractère obligatoire au sens de la réglementation sécurité sociale, les différents montants applicables sont précisés dans l'annexe tarifaire.

Lorsque l'entreprise a retenu une formule de cotisations exprimée en pourcentage du salaire, avec une adhésion à caractère obligatoire au sens de la réglementation sécurité sociale :

- pour les entreprises relevant du "mode direct", les taux de cotisations sont précisés dans l'annexe tarifaire ;
- pour les entreprises relevant du "mode déclaratif", les taux de cotisations sont déterminés par les services gestionnaires de l'institution en minorant de 14 % le taux qui figure dans l'annexe tarifaire pour les options modulaires et les modules additionnels correspondants.

Quand l'adhésion est facultative au sens de la réglementation sécurité sociale, les montants ou taux de cotisations applicables sont ceux résultant des dispositions des deux alinéas précédents, majorés de 20 %.

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

- la répartition doit prévoir une contribution effective de l'employeur ;
- la participation de l'employeur doit être uniforme :
 - pour l'ensemble des salariés ETAM de l'entreprise,
 - pour tous leurs conjoints, lorsque la formule de cotisation retenue par l'entreprise dépend de la composition familiale.

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.

6.3. Autres dispositions relatives aux cotisations

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 relatives à la période de cotisation, à l'exigibilité des cotisations, à la déclaration des salaires (si applicable) et au recouvrement des cotisations, telles que définies aux articles 3.2, 3.4 (à l'exception du premier alinéa), 3.5 et 3.6 du régime national de prévoyance des ETAM. »

CHAPITRE XVI

Au sein de l'article 11 « Maintien et cessation des garanties » de la section 2 « Dispositions relatives aux garanties » du titre II « Régime de frais médicaux collectifs ETAM » de la partie 2 « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 :

Le paragraphe 11.1 « Maintien des garanties lorsque le salarié quitte son emploi » est remplacé par le texte suivant :

« 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. »

Le paragraphe 11.2 « Maintien des garanties en cas de licenciement », ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage, est remplacé par le texte suivant :

« 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 (à l'exception des cas de classification en invalidité de 1^{re} catégorie), 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. »

Le paragraphe 11.3 « Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail » est remplacé par le texte suivant :

« 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, leur financement étant assuré aux mêmes conditions que celles qui s'appliquent aux salariés du collège correspondant dans l'entreprise.

Il en est de même en cas de congé lié à une maternité ou à une adoption.

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. »

CHAPITRE XVII

L'article 12 « Montant des remboursements » de la section 2 « Dispositions relatives aux garanties » du titre II « Régime de frais médicaux collectifs ETAM » de la partie 2 « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 est remplacé par le texte suivant :

« Article 12

Prestations. – Etendue des garanties

Pour tout bénéficiaire régulièrement inscrit auprès de BTP-Prévoyance, le droit à prestations est fonction du niveau de couverture et des éventuels modules additionnels choisis par l'entreprise.

Le montant de la prestation est calculé :

- selon les dispositions figurant dans l'annexe des garanties ;
- par référence au niveau de couverture en vigueur à la date du fait générateur. Toutefois, lorsque le fait générateur est postérieur à la sortie du membre participant de l'entreprise (dans le cadre des dispositions de l'article 11), c'est le niveau de couverture à la date de sortie de l'entreprise qui doit être retenu.

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. Il est précisé :

- que 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 ;
- qu'en cas de modification des obligations et interdictions de prise en charge nées des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, le conseil d'administration a compétence pour apporter les adaptations nécessaires au présent règlement, ces adaptations devant être soumises à ratification ultérieure de la plus prochaine commission paritaire extraordinaire.

Sauf stipulation contraire dans l'annexe des garanties, les prestations médicales, pharmaceutiques et d'hospitalisation :

- sont toujours complémentaires d'un remboursement effectué par un régime de base d'assurance maladie, dans la limite des sommes déclarées à cet organisme ;
- ne s'appliquent pas pour les soins effectués par des tiers, des professionnels ou des établissements non conventionnés par la sécurité sociale (tous identifiés à ce titre sous l'intitulé de "secteur non conventionné"), quels que soient les titres ou qualifications dont ils disposent.

Le cumul des remboursements effectués auprès du participant (incluant la part du régime de base et celle de couvertures complémentaires) ne peut être supérieur au total des frais encourus. Dans le cas où le cumul des prestations servies, tant par l'institution que par le régime de base d'assurance maladie ou par d'autres organismes complémentaires santé, donnerait lieu à un remboursement total supérieur au montant de l'ensemble des dépenses réellement exposées, les prestations résultant du présent règlement seraient réduites à due concurrence.

Le coût des actes et frais visés par l'article 3 du titre I^{er} "Garantie chirurgie" sont pris en charge par le présent régime, déduction faite des remboursements à charge du régime national de prévoyance des ETAM en application de cet article.

En cas de soins dispensés à l'étranger, les garanties s'exercent pour chaque bénéficiaire dans les mêmes conditions que dans le cadre d'une prise en charge par leur régime de base d'assurance maladie.

Sous réserve des dispositions du second alinéa du présent article (en vue d'assurer le respect des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale), toute actualisation de l'annexe des garanties relève de la compétence de la commission paritaire, après avis de la commission "Santé" et sur proposition du conseil d'administration. »

CHAPITRE XVIII

L'article 14 « Plancher de versement de la prestation » de la section 2 « Dispositions relatives aux garanties » du titre II « Régime de frais médicaux collectifs ETAM » de la partie 2 « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 est remplacé par le texte suivant :

« Article 14

Plancher de versement de la prestation

Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une prestation est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 € pour les virements (20 € si lettre-chèque), valeur au 1^{er} janvier 2011, montant qui sera actualisé sur décision du conseil d'administration. Ce paiement s'effectue par virement bancaire ou postal.

Toute somme inférieure au plancher fixé ci-dessus au terme d'une année reste provisionnée au compte de l'intéressé. Elle est ainsi versée au bénéficiaire dès que le montant global des sommes portées à son compte atteint la limite prévue ci-dessus.

Si tel ne peut être le cas, elle est versée au terme d'un délai de 5 ans au solde du compte prévu à l'article 24. »

CHAPITRE XIX

L'article 22 « Modification des conditions de couverture » de la section 3 « Information des adhérents, modification des conditions de couverture » du titre II « Régime de frais médicaux collectifs ETAM » de la partie 2 « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 est remplacé par le texte suivant :

« Article 22

Modification des conditions de couverture

Les entreprises adhérentes sont informées par écrit de toute modification des conditions de leur couverture complémentaire santé :

- suite à modifications apportées au présent règlement ;
- suite à évolutions tarifaires ;
- suite à mise en place d'une coassurance ou changement de coassureur.

Après information, les modifications de conditions de couverture s'appliquent de plein droit.

Il appartient à l'entreprise de relayer l'information correspondante auprès de ses salariés. »

CHAPITRE XX

L'article 24 « Ressources et charges » de la section financière de la section 4 « Dispositions financières » du titre II « Régime de frais médicaux collectifs ETAM » de la partie 2 « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 est modifié comme suit :

Le paragraphe 24.3 « Compte de gestion » est remplacé par le texte suivant :

« 24.3. Compte de gestion

Le compte de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre de la section financière.

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l'article 24.2.

Il appartient à la commission paritaire, après avis de la commission "Santé" et sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat annuel du compte de gestion issu des opérations de la section financière. »

CHAPITRE XXI

La partie 3 « Règlement du régime de mensualisation » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 est supprimée. Toutefois, les adhésions en cours correspondant à règlement sont de plein droit maintenues sans modification des droits et obligations des entreprises adhérentes, et relèvent désormais de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001 instituant BTP-Prévoyance, aux termes du chapitre XLVI de son avenant n° 11 du 15 décembre 2010

CHAPITRE XXII

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 du présent avenant ;
- les annexes des garanties, les annexes tarifaires et les annexes de coassurance du « Règlement des régimes de frais médicaux » de la partie « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance. – Catégorie ETAM » telles que figurant en annexe II du présent avenant.

CHAPITRE XXIII

Les dispositions du présent avenant prendront effet le 1^{er} janvier 2011.

CHAPITRE XXIV

Le texte du présent avenant sera déposé en nombre d'exemplaires suffisant 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 15 décembre 2010.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE I

ANNEXES DES GARANTIES ET ANNEXES TARIFAIRES DU « RÈGLEMENT DES RÉGIMES DE PRÉVOYANCE »

</

* Les prestations des régimes de base applicables au 1er janvier 2011 sont rappelées ci-après à titre d'indication. Seules les dispositions détaillées au titre I du règlement des régimes de prévoyance - Catégorie Etam font référence.

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

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

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

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

SB : Salaire de base
AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

RA : Rémunération annuelle brute perçue au cours des douze derniers mois
PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM
PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2011

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				

> Indemnités Journalières (5)

Maladie ou accident de droit commun						
Prestation de base	75% SB	85% SB				
AT/MP						
Montant de la prestation	85% SB					

> Rente d'Invalidité (5)

			N 5			
Maladie ou Accident de droit commun						
Invalidité de 1ère catégorie	39 % SB	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		85% SB		
Majoration par enfant à charge	+5% SB			-		
Invalidité de 3ème catégorie	65% SB	80% SB		85% SB		
Majoration par enfant à charge	+5% SB			-		
AT/MP						
26% ≤ T ≤ 50%	[(1,9 x T) - 35%] x SB - rente SS			[(1,9 x T) - 35%] x SB - rente SS		
T > 50%	[(0,7 x T) + 30%] x SB - rente SS			[(0,7 x T) + 30%] x SB - rente SS		

> Naissance

Forfait naissance	3,2% de PASS	
--------------------------	--------------	--

> Chirurgie

Frais de chirurgie	Oui (6)	
---------------------------	---------	--

* Les prestations des régimes de base applicables au 1er janvier 2011 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.

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

(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 ETAM.

SB : Salaire de base

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

SS : Sécurité Sociale

T : Taux d'incapacité permanente défini par la SS

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM

ANNEXES TARIFAIRES du 1er janvier 2011

Gamme

1) Régime de base obligatoire :

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

2) Régime collectif supplémentaire :

2.1 - Entreprises relevant du "mode direct" :

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

En % de l'assiette des cotisations ARRCO	N 3	N 4	N 5	N 6	N 7
Capital Décès	+0,10 %	+0,17 %	+0,31 %	+0,49 %	+0,70 %
Rentes Décès	N 4 +0,05 %				
Obsèques Famille (*)	+0,05%				
Invalidité	N 5 +0,23 %				

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

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

2.2 - Entreprises relevant du mode "déclaratif" :

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

Régimes de Prévoyance des Cabinets d'économistes de la construction et de Métreurs vérificateurs PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2011 Régime "E1" des Etam

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

> Rente au Conjoint invalide (3)	
Conjoint invalide de 2ème ou 3ème catégorie	12% SB

> Rente d'éducation	
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 2011 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.

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

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 2011

	Régime "E1" des Etam	Régime de prévoyance supplémentaire des Etam
		Niveau 1
> Indemnités Journalières (2)		
Maladie ou Accident de droit commun		
Prestation de base	80 % SB	85 % SB
Majoration par enfant à charge	-	-
Accident du Travail ou Maladie Professionnelle	85 % SB	-
> Rente d'Invalidité (2)		
Maladie ou Accident de droit commun		
Invalidité de 1ère catégorie	39 % de SB	48 % SB
Invalidité de 2ème catégorie	68 % SB	80 % SB
Invalidité de 3ème catégorie	80% SB	-
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge	+5 % SB	+ 5% SB
Accident du Travail ou Maladie Professionnelle		
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 % du PASS	-
> Chirurgie		
Frais de chirurgie	Oui (3)	-

* Les prestations des régimes de base applicables au 1er janvier 2011 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

SS : 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.

**Régimes de Prévoyance des Cabinets d'économistes
de la construction et de métreurs vérificateurs
ANNEXES TARIFAIRES du 1er janvier 2011
Régime des ETAM - E1**

1) Régime de base obligatoire :

	Taux de cotisation
Indemnité Journalière	1,31 % TA 1,31 % TB*
Invalidité	
Capital Décès	
Rentes Décès	
Chirurgie	0,10 % TA 0,10 % TB*
Maternité	0,10 % TA 0,10 % TB*
Toutes garanties	1,51 % TA 1,51 % TB*

* limitée à 2 fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale

2) Régime collectif supplémentaire :

	Niveau 1
Indemnité Journalière	+ 0,05% TA + 0,05% TB*
Invalidité	+ 0,17% TA + 0,17% TB*

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

* limitée à 2 fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale

ANNEXE II

ANNEXES DES GARANTIES, ANNEXES TARIFAIRES ET ANNEXES DE COASSURANCE DU « RÈGLEMENT DE FRAIS MÉDICAUX »

Régime de Frais Médicaux Collectifs - ETAM ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2011 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 SNIe1	Module S2	Module S3	Module S3+	Module S4	Module S5	Module S6	
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	100%	100%	100%	175%	300%	300%	400%	
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires (1) (2)	80%				150%			300%	
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%								
Transports	65%				100%	100%	100%	100%	100%
Soins externes	60 à 70%								
Radiologie, actes techniques médicaux	70%								
Pharmacie	65% / 35% / 15%								
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % moins un forfait								
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour (2)	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
Chambre particulière dès le 1er jour (2)	-	-	-	45.00 € / 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 PNIe1	Module P2	Module P3	Module P3+	Module P4	Module P5	Module P6	
Optique									
<u>Verres et montures</u>									
- Pour l'adulte									
Monture et / ou verres simples (3)	65%	100%	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 250 €	100 % + 475 €	100 % + 550 €	100 % + 800 €	
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)		100% + 30€	100 % + 150 €	100 % + 250 €	100 % + 350 €	100 % + 550 €	100 % + 650 €	100 % + 1000 €	
- Pour l'enfant									
Monture et / ou verres simples (3)	65 %	100% + 65€	100% + 65€	100% + 120€	100 % + 225 €	100 % + 250 €	100 % + 300 €	100 % + 400 €	
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)		100% + 125€	100% + 125€	100% + 200€	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%	275%	400%	400%	
Autres prothèses & divers									
- Prothèses auditives	65%	175%	250%	350%	500%	550%	600%	750%	
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses		100%	250%						
- Ostéopathie (7)	-	-	-	-	2 séances x 40 €	3 séances x 40 €	4 séances x 50 €	4 séances x 60 €	
- 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) Plafond par an et par bénéficiaire

(6) Forfait par an et par bénéficiaire

(7) S'entend par an et par adulte 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 2011

Gamme nationale

	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle TTC		

SNle1	529,20 €	162,00 €
PNle1	133,20 €	68,40 €
S2	529,20 €	162,00 €
P2	183,60 €	129,60 €
S3	547,20 €	180,00 €
P3	298,80 €	194,40 €
S3+	640,80 €	237,60 €
P3+	579,60 €	489,60 €
S4	691,20 €	277,20 €
P4	817,20 €	820,80 €
S5	820,80 €	388,80 €
P5	1 209,60 €	1 231,20 €
S6	1 191,60 €	730,80 €
P6	1 630,80 €	1 562,40 €
Chirurgie	36,00 €	14,40 €
Maternité	36,00 €	14,40 €

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

Modules additionnels fermés TTC		
Présence +	86,40 €	86,40 €
Non Conventionné	54,00 €	54,00 €

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Régime des Frais Médicaux Collectifs ETAM

Tarification Globale famille

Tarif indicatif HT ⁽¹⁾ au 1er janvier 2011

Gamme nationale

	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle HT		

SNle1	482,10 €	147,58 €
PNle1	121,35 €	62,31 €
S2	482,10 €	147,58 €
P2	167,26 €	118,07 €
S3	498,50 €	163,98 €
P3	272,21 €	177,10 €
S3+	583,77 €	216,45 €
P3+	528,02 €	446,03 €
S4	629,68 €	252,53 €
P4	744,47 €	747,75 €
S5	747,75 €	354,20 €
P5	1 101,95 €	1 121,62 €
S6	1 085,55 €	665,76 €
P6	1 485,66 €	1 423,35 €
Chirurgie	32,80 €	13,12 €
Maternité	32,80 €	13,12 €

Modules additionnels		
Option Assistance	9,84 €	9,84 €

Modules additionnels fermés HT		
Présence +	78,71 €	78,71 €
Non Conventionné	49,19 €	49,19 €

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

(1) Montant après déduction des taxes applicables, en fonction des projets de textes en cours d'examen par le parlement au 30 novembre 2010 [⇒ TCA à 3,5% et taxe CMU à 6,27%]. En cas de modification de ces dispositions, le montant de la cotisation HT sera adapté à due proportion, les cotisations TTC restant inchangées.

Régime de Frais Médicaux Collectifs ETAM

Tarification Conjoint Distinct

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2011

Gamme nationale

Cotisation Salarié + enfants		
	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle TTC		
S Nle 1	352,80 €	108,00 €
P Nle 1	90,00 €	46,80 €
S2	352,80 €	108,00 €
P2	129,60 €	86,40 €
S3	367,20 €	122,40 €
P3	201,60 €	129,60 €
S3+	428,40 €	158,40 €
P3+	396,00 €	327,60 €
S4	464,40 €	194,40 €
P4	547,20 €	550,80 €
S5	572,40 €	259,20 €
P5	810,00 €	824,40 €
S6	831,60 €	489,60 €
P6	1 094,40 €	1 047,60 €

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Cotisation Salarié + enfants + conjoint		
Gamme Nationale	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle TTC		
Nle 1	608,40 €	187,20 €
Nle 1	144,00 €	79,20 €
S2	608,40 €	187,20 €
P2	212,40 €	147,60 €
S3	630,00 €	208,80 €
P3	342,00 €	223,20 €
S3+	738,00 €	273,60 €
P3+	666,00 €	561,60 €
S4	795,60 €	320,40 €
P4	939,00 €	943,20 €
S5	943,20 €	446,40 €
P5	1 389,60 €	1 414,80 €
S6	1 371,60 €	838,80 €
P6	1 875,60 €	1 796,40 €

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

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

Régime de Frais Médicaux Collectifs ETAM

Tarification Conjoint Distinct

Tarif indicatif HT ⁽¹⁾ au 1er janvier 2011
Gamme nationale

Cotisation Salarié + enfants		
	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle HT		
S Nle 1	321,40 €	98,39 €
P Nle 1	81,99 €	42,63 €
S2	321,40 €	98,39 €
P2	118,07 €	78,71 €
S3	334,52 €	111,51 €
P3	183,66 €	118,07 €
S3+	390,27 €	144,30 €
P3+	360,76 €	298,44 €
S4	423,07 €	177,10 €
P4	498,50 €	501,78 €
S5	521,46 €	236,13 €
P5	737,91 €	751,03 €
S6	757,59 €	446,03 €
P6	997,00 €	954,36 €

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Cotisation Salarié + enfants + conjoint		
Gamme Nationale	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle HT		
Nle 1	554,25 €	170,54 €
Nle 1	131,18 €	72,15 €
S2	554,25 €	170,54 €
P2	193,50 €	134,46 €
S3	573,93 €	190,22 €
P3	311,56 €	203,34 €
S3+	672,32 €	249,25 €
P3+	606,73 €	511,62 €
S4	724,79 €	291,88 €
P4	855,43 €	859,26 €
S5	859,26 €	406,67 €
P5	1 265,93 €	1 288,88 €
S6	1 249,53 €	764,15 €
P6	1 708,67 €	1 636,52 €

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Modules additionnels		
Option Assistance	9,84 €	9,84 €

(1) Montant après déduction des taxes applicables, en fonction des projets de textes en cours d'examen par le parlement au 30 novembre 2010 (⇒ TCA à 3,5% et taxe CMU à 6,27%). En cas de modification de ces dispositions, le montant de la cotisation HT sera adapté à due proportion, les cotisations TTC restant inchangées.

Régime de Frais Médicaux Collectifs ETAM
Tarification Conjoint Distinct
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2011
Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la tranche A
Gamme nationale

Cotisation Salarié + enfants		
	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle TTC en pourcentage du salaire cotisé		
S Nle 1	1,69%	0,49%
P Nle 1	0,24%	0,23%
S2	1,69%	0,49%
P2	0,51%	0,41%
S3	1,84%	0,56%
P3	0,83%	0,77%
S3+	2,06%	0,68%
P3+	1,35%	1,35%
S4	2,29%	0,83%
P4	1,95%	1,99%
S5	2,55%	1,16%
P5	2,44%	2,44%
S6	3,11%	2,44%
P6	3,71%	3,26%

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Cotisation Salarié + enfants + Conjoint		
Gamme Nationale	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle TTC en pourcentage du salaire cotisé		
Nle 1	2,70%	0,78%
Nle 1	0,38%	0,36%
S2	2,70%	0,78%
P2	0,82%	0,66%
S3	2,94%	0,90%
P3	1,32%	1,22%
S3+	3,30%	1,08%
P3+	2,16%	2,16%
S4	3,66%	1,32%
P4	3,12%	3,18%
S5	4,08%	1,86%
P5	3,90%	3,90%
S6	4,98%	3,90%
P6	5,94%	5,22%

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Modules additionnels		
Option Assistance	0,04%	0,04%

Régime de Frais Médicaux Collectifs ETAM

Tarification Conjoint Distinct

Tarif indicatif HT ⁽¹⁾ au 1er janvier 2011

Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la tranche A

Gamme nationale

Cotisation Salarié + enfants		
	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle HT en pourcentage du salaire cotisé		
S Nle 1	1,54%	0,45%
P Nle 1	0,22%	0,21%
S2	1,54%	0,45%
P2	0,46%	0,37%
S3	1,68%	0,51%
P3	0,76%	0,70%
S3+	1,88%	0,62%
P3+	1,23%	1,23%
S4	2,09%	0,76%
P4	1,78%	1,81%
S5	2,32%	1,06%
P5	2,22%	2,22%
S6	2,83%	2,22%
P6	3,38%	2,97%

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Cotisation Salarié + enfants + Conjoint		
Gamme Nationale	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle HT en pourcentage du salaire cotisé		
Nle 1	2,46%	0,71%
Nle 1	0,35%	0,33%
S2	2,46%	0,71%
P2	0,75%	0,60%
S3	2,68%	0,82%
P3	1,20%	1,11%
S3+	3,01%	0,98%
P3+	1,97%	1,97%
S4	3,33%	1,20%
P4	2,84%	2,90%
S5	3,72%	1,69%
P5	3,55%	3,55%
S6	4,54%	3,55%
P6	5,41%	4,76%

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Modules additionnels		
Option Assistance	0,04%	0,04%

(1) Montant après déduction des taxes applicables, en fonction des projets de textes en cours d'examen par le parlement au 30 novembre 2010 [⇒ TCA à 3,5% et taxe CMU à 6,27%]. En cas de modification de ces dispositions, le montant de la cotisation HT sera adapté à due proportion, les cotisations TTC restant inchangées.

Régime de Frais Médicaux Collectifs ETAM

Tarification globale famille

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2011

Tarif en pourcentage de salaire

Options fermées à l'adhésion

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

Base Module S	2,11%	
Base Module P	0,73%	
Option 1 Module S	2,34%	0,51%
Option 1 Module P	0,84%	0,44%
S2	2,93%	0,78%
P2	0,96%	0,66%
S3	3,29%	1,18%
P3	1,17%	0,91%
S3+	3,71%	1,56%
P3+	2,66%	2,08%
S4	4,32%	1,82%
P4	3,70%	2,74%
S5	5,12%	2,89%
P5	4,28%	3,94%

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Modules additionnels (TTC)		
Non conventionné	0,21%	0,19%
Présence +	0,31%	0,31%

Régime de Frais Médicaux Collectifs ETAM

Tarification globale famille

Tarif indicatif HT ⁽¹⁾ au 1er janvier 2011

Tarif en pourcentage de salaire

Options fermées à l'adhésion

	Régime Général	Régime de l'Est
<i>Cotisation annuelle HT exprimée à 125% S</i>		
Base Module S	1,92%	
Base Module P	0,67%	
Option 1 Module S	2,13%	0,46%
Option 1 Module P	0,77%	0,40%
S2	2,67%	0,71%
P2	0,87%	0,60%
S3	3,00%	1,07%
P3	1,07%	0,83%
S3+	3,38%	1,42%
P3+	2,42%	1,89%
S4	3,94%	1,66%
P4	3,37%	2,50%
S5	4,66%	2,63%
P5	3,90%	3,59%

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Modules additionnels (HT)		
Non conventionné	0,19%	0,17%
Présence +	0,28%	0,28%

(1) Montant après déduction des taxes applicables, en fonction des projets de textes en cours d'examen par le parlement au 30 novembre 2010 [⇒ TCA à 3,5% et taxe CMU à 6,27%]. En cas de modification de ces dispositions, le montant de la cotisation HT sera adapté à due proportion, les cotisations TTC restant inchangées.

Régime de Frais Médicaux Collectifs - ETAM
ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2011
Options régionales

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :

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

Tous les remboursements s'entendent :

- Dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité Sociale
- A l'exclusion des participations forfaitaires mentionnées au II et III de l'article L. 322-2 du code de la Sécurité sociale
- A l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
 - des dépassements d'honoraires mentionnés au 1^{er} de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale
 - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 et L. 161-36-2 du code de la Sécurité sociale

Options								
Départements où l'adhésion est possible		59,62		01,03,07,15,21,26,38,42,53,58,63,69,71,73,74,89				
Soins - Hospitalisation	Part S.S.	Sécurité	Confort	RS2	RS3	Boislière 1	Boislière 2	Boislière 3
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	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%	FR
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%		175%		100%	100%	150%	150%
Transports	60%					110%	130%	130%
Soins externes	60 à 70%						150%	150%
Radiologie, actes techniques médicaux	70%		150%	100%	180%			
Pharmacie	60% / 35%					100%		
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % moins un forfait		100%		100%		100%	100%
Forfait journalier hospitalier dès le 1 ^{er} jour (1)			oui	oui	oui	oui	oui	oui
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour (1) (2)	-		100% des FR sauf téléphone	100 % FR	100 % FR	20,00 € / jour	42,00 € / jour	FR
Chambre particulière en secteur psychiatrique (2)	-		38,11 € / jour	-	-	-	-	-
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans	-	-	-	0,6% PMSS / jour (enfants de moins de 15 ans)	0,6% PMSS / jour (enfants de moins de 15 ans)	16,00 € / jour	24,00 € / jour	FR
Allocation maternité (3)	-	-	-	6% PMSS	15% PMSS de l'année précédente	-	-	-
Optique, prothèses et divers								
Optique								
Verres et montures								
Verres remboursés par la sécurité sociale (2)	65%	Adultes 100 % + 240 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % + 200 € pour un	Adultes 100 % + 350 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % + 300 € pour un	85% FR	85% FR	100% + 150 € par an et par bénéficiaire	100% + 375€ par an et par bénéficiaire	100% + 450€ par an et par bénéficiaire (550€ si lentilles ou verres progressifs)
Monture				2% PMSS par an et par personne	4% PMSS par an et par personne			
Lentilles remboursées par la S.S.	65 %	100% + 100 €	100% + 125 €	70% FR	85% FR	80% FR	80% FR	
Lentilles refusées par la S.S.	-	100 €	125 €	4% PMSS par an et par personne	5% PMSS par an et par personne	120 €	200 €	
Chirurgie de la vue (8)			-	14%PMSS par œil	14%PMSS par œil			350€ (Par œil, par personne et par an)
Soins et prothèses dentaires								
- Soins dentaires	70%	100%	100%	100%	160%	100%	100%	100%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	70%	350%	500%	350%	400%	350%	450%	550%
- Implants (4)	-	-	-	300 €	400 €	-	-	200 €
- Orthodontie	100%	200%	250%	235%	400%	200%	300%	400%
Autres prothèses & divers								
- Prothèses auditives		350%		250%	350,0%	100% + 150 €	100% + 250 € 300%	100% + 400 € 400%
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses	65%	350%	500%	100% (sauf prothèses capillaires et mammaires : 4 % PMSS)	100% (sauf prothèses capillaire et mammaires : 4% PMSS)	100% (y compris prothèses capillaire et mammaires)	Sauf prothèses capillaire et mammaires : Prothèses capillaires : 100 % + 100 € Prothèses mammaires : 100% + 50 €	Sauf prothèses capillaire et mammaires : Prothèses capillaires : 100 % + 300 € Prothèses mammaires : 100% + 300 €
- Vaccin non remboursé	-	-	-	-	-	15 €	30 €	50€ (par vaccin)
- Ostéonectomie osseuse non prise en charge par la SS	-	-	-	-	-	20 €	40 €	50 €
- Patch et substitut nicotinique	dans la limite de 50 € / an / bénéficiaire	-	-	-	-	20 €	40 €	50 €
- Acupuncture (5)	-	2 séances x 30 €	3 séances x 30 €	-	-	-	-	-
- Ostéopathie (6)	-	2 séances x 30 €	3 séances x 30 €	2 séances x 35 €	3 séances x 40 €	-	-	-
- Cures thermales	65%	100% + 187,5 €	100% + 322,50€	7% PMSS par an et par personne	12% PMSS par an et par personne	100%	100% + 150 €	100% + 200 €
SERVICE PLUS								
		Compris	Compris					
SANTÉ PLUS								
		En option	Compris					

(1) Pour les ETAM et les Cadres, l'hospitalisation chirurgicale est remboursée à 100% des frais réels par la garantie "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 bénéficiaire en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées

(6) s'entend par an et par adulte 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 3 ^{ème} au 6 ^{ème} jour	15,85 €
Allocation chèque (en cas de décès avant 65 ans)	1 524 €
Protection juridique et assurance vie quotidienne	Oui
Prime événements familiaux: mariage / naissance	76,25 €
Extension Tiers Payant accès aux œuvres mutualistes	Oui

Module additionnel "Santé Plus"	
Chambre particulière en secteur psychiatrique	53,36 €/jour
Prothèses auditives refusées par la sécurité sociale	381,12 € / an
Prothèses capillaires et mammaires refusées par la sécurité sociale	295,79 € / an
Orthodontie adulte refusée par la Sécurité Sociale	76,25 € / an
Orthodontie enfant refusée par la Sécurité Sociale	76,25 € / an
Vaccin anti-grippe pour personnes de moins de 65 ans	100% Frais réels
Vaccin non remboursable	114,34 € / an
Colère ou tas à virus	57,69 € / an
Épandage in vitro	5,72 € / acte
Cholestérol AGL	114,34 € / an
Proctore	57,17 € / an
Diabète	55% frais réels
Dentobimétrie Osseuse	76,32 € / an

Module additionnel "BTP Santé Plus" (7)	
Services d'assistance	Oui

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

(8) Pour les ETAM et les Cadres, cette prestation est prise en charge par la garantie Chirurgie du régime de Prévoyance.

Régime des Frais Médicaux Collectifs ETAM

Tarification Globale famille

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2011

Options régionales

	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle TTC		

Sécurité	1 090,80 €	
Confort	1 270,80 €	
RS2	820,80 €	352,80 €
RS3	1 177,20 €	644,40 €
Boissière 1	716,40 €	
Boissière 2	1 087,20 €	
Boissière 3	1 425,60 €	

Modules additionnels (TTC)		
Service +	93,60 €	93,60 €
Santé +	104,40 €	104,40 €
Option Assistance (1)	10,80 €	10,80 €

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

Régime des Frais Médicaux Collectifs ETAM

Tarification Globale famille

Tarif indicatif HT ⁽¹⁾ au 1er janvier 2011

Options régionales

	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle HT		

Sécurité	993,72 €	
Confort	1 157,70 €	
RS2	747,75 €	321,40 €
RS3	1 072,43 €	587,05 €
Boissière 1	652,64 €	
Boissière 2	990,44 €	
Boissière 3	1 298,72 €	

Modules additionnels (HT)		
Service +	85,27 €	85,27 €
Santé +	95,11 €	95,11 €
Option Assistance (1)	9,84 €	9,84 €
<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>		

(1) Montant après déduction des taxes applicables, en fonction des projets de textes en cours d'examen par le parlement au 30 novembre 2010 [⇒ TCA à 3,5% et taxe CMU à 6,27%]. En cas de modification de ces dispositions, le montant de la cotisation HT sera adapté à due proportion, les cotisations TTC restant inchangées.

Régime de Frais Médicaux Collectifs - ETAM

ANNEXE de CO-ASSURANCE au 1er Janvier 2011

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 2011
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% / 35% / 15%		
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % moins un forfait		
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour (2)	-	oui	oui
Chambre particulière dès le 1er jour (2)	-	-	-
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans (2)	-	20,00 € / jour	20,00 € / jour
Optique, prothèses et divers	Part S.S.		
Optique			
Verres et montures			
- Pour l'adulte			
Monture et / ou verres simples (3)		100%	100%
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)	65%	100% + 30€	100% + 30€
- Pour l'enfant			
Monture et / ou verres simples (3)		100% + 65€	100% + 65€
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)		100% + 125€	100% + 125€
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 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 2011

Options fermées à l'adhésion

Gamme Nationale	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle TTC		

Options de la Gamme			
Option1 Ancienne Gamme		442,80 €	288,00 €
Option2 Ancienne Gamme		1 184,40 €	831,60 €
Option Base	Module S	475,20 €	
	Module P	140,40 €	
	Sous-total	615,60 €	
Option 1	Module S	529,20 €	162,00 €
	Module P	133,20 €	68,40 €
	Sous-total	662,40 €	230,40 €

Module additionnel fermé (TTC)		
Non Conventionné	54,00 €	54,00 €

Régime des Frais Médicaux Collectifs ETAM

Tarification Globale famille

Tarif indicatif HT ⁽¹⁾ au 1er janvier 2011

Options fermées à l'adhésion

Gamme Nationale	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle HT		

Options de la Gamme			
Option1 Ancienne Gamme		403,39 €	262,37 €
Option2 Ancienne Gamme		1 078,99 €	757,59 €
Option Base	Module S	432,91 €	
	Module P	127,90 €	
	Sous-total	560,81 €	
Option 1	Module S	482,10 €	147,58 €
	Module P	121,35 €	62,31 €
	Sous-total	603,45 €	209,89 €

Module additionnel fermé (HT)		
Non Conventionné	49,19 €	49,19 €

(1) Montant après déduction des taxes applicables, en fonction des projets de textes en cours d'examen par le parlement au 30 novembre 2010 [⇒ TCA à 3,5% et taxe CMU à 6,27%]. En cas de modification de ces dispositions, le montant de la cotisation HT sera adapté à due proportion, les cotisations TTC restant inchangées.

Brochure n° 3107

Accords collectifs nationaux
BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS

AVENANT N° 11 DU 15 DÉCEMBRE 2010
À L'ACCORD DU 1^{ER} OCTOBRE 2001 RELATIF À LA PRÉVOYANCE

NOR : ASET1150457M

Entre :

La CAPEB ;

La FNTP ;

La FNSCOP ;

La FFB ;

La FFIE,

D'une part, et

La fédération BATIMAT-TP CFTC ;

La FNCB CFDT ;

La CFE-CGC ;

La CGT-FO BTP ;

La FNSCBA CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

CHAPITRE I^{ER}

L'article 1^{er} « Conditions générales » de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre I^{er} « Régime de prévoyance des cadres » de la partie 1 « 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 remplacé par le texte suivant :

« Article 1^{er}

Conditions générales

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.

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

Les garanties proposées dans ce cadre sont les suivantes :

- garantie capital décès : versement d'un capital en cas de décès du participant ;
- garantie obsèques famille : versement d'un capital en cas de décès du conjoint ou d'un enfant à charge ;
- 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'option de base correspond aux dispositions minimales conventionnelles. »

CHAPITRE II

L'article 2 « Adhésion des entreprises » de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre I^{er} « Régime de prévoyance des cadres » de la partie 1 « 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 remplacé par le texte suivant :

« Article 2

Adhésion des entreprises

Toute entreprise adhérente au régime de retraite AGIRC peut demander à adhérer au présent règlement, en renseignant dans sa demande d'adhésion (ou dans toute demande de modification ultérieure) :

- a) La ou les garanties qu'elle souhaite mettre en œuvre ;
- b) Le niveau retenu pour chaque garantie souscrite, à définir parmi les options prévues ;
- c) De manière générale, toute information qui pourra être demandée par BTP-Prévoyance pour faciliter la gestion de l'adhésion et la relation avec l'entreprise (modalités de mise en œuvre de la garantie au sein de l'entreprise, répartition de la cotisation...).

Le choix de l'entreprise, qui s'applique à l'ensemble des salariés affiliés au régime de retraite AGIRC, s'effectue conformément aux dispositions prévues par le code de la sécurité sociale :

- par accord collectif ;
- à la suite de la ratification par les intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise (référéndum) ;
- par décision unilatérale de l'employeur (dans ce cas, aucun salarié présent dans l'entreprise avant la mise en place de la couverture ne peut être contraint à cotiser contre son gré).

En cas de mise en place suite à décision unilatérale de l'employeur, BTP-Prévoyance peut conditionner l'acceptation de l'adhésion (ou de toute demande de modification ultérieure) à une stricte équivalence dans les affiliations au régime de retraite AGIRC et au présent régime.

La date d'effet de l'adhésion, ou de toute modification ultérieure des garanties, est fixée au premier jour du mois suivant la date de réception de la demande. Toutefois, lorsque la demande d'adhésion est réalisée simultanément à l'adhésion au régime de retraite AGIRC, la date d'effet est concomitante.

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

Lorsque l'employeur souhaite modifier son adhésion pour une option dont le niveau est inférieur à celle précédemment souscrite, cette modification implique le respect des termes et conditions de l'article 5.1 *a*.

L'adhésion, ou toute modification ultérieure apportée, porte effet jusqu'au 31 décembre de l'exercice de mise en place, ci-après appelé terme annuel ; elle se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction. »

CHAPITRE III

Au sein de l'article 3 « Affiliation des participants » de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre I^{er} « Régime de prévoyance des cadres » de la partie 1 « 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 termes suivants :

« L'adhésion engage l'entreprise à inscrire d'une façon permanente au régime de prévoyance tous les membres de son personnel faisant partie des catégories affiliées.

Peuvent prétendre au bénéfice du présent règlement :

- les cadres et assimilés des entreprises adhérentes qui sont appelés membres participants ;
- les anciens cadres et assimilés des entreprises adhérentes, lorsqu'ils relèvent des dispositions de maintien de garanties prévues à l'article 7 ;
- leurs ayants droit tels qu'ils sont définis pour chaque prestation par le présent règlement. »

Sont remplacés par les termes suivants :

« L'adhésion de l'entreprise l'engage à affilier d'une façon permanente au présent règlement tout bénéficiaire inscrit au régime de retraite complémentaire AGIRC en application des articles 4, 4 *bis* et 36 de la convention collective nationale du 14 mars 1947.

Peuvent ainsi prétendre au bénéfice du présent règlement :

- les cadres et assimilés des entreprises adhérentes qui sont appelés membres participants (relevant des articles 4, 4 *bis* et 36 de la convention collective nationale du 14 mars 1947) ;
- les anciens cadres et assimilés des entreprises adhérentes, lorsqu'ils relèvent des dispositions de maintien de garanties prévues à l'article 7 ;
- leurs ayants droit tels qu'ils sont définis pour chaque prestation par le présent règlement. »

Au sein de l'article 4 « Cotisations » de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre I^{er} « Régime de prévoyance des cadres » de la partie 1 « 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 termes suivants :

« Les cotisations sont dues à compter de la date d'effet de l'adhésion pour l'ensemble des participants admis au bénéfice du régime. Elles sont déterminées et réglées dans les conditions suivantes :

4.1. Assiette

a) Assiette du régime de prévoyance de base (RO' + T')

Les cotisations du régime de prévoyance de base des cadres sont calculées à partir des éléments de rémunération suivants :

- les mêmes éléments qui entrent dans l'assiette des cotisations du régime de retraite ARRCO, pour la partie du salaire limitée au plafond de la sécurité sociale (tranche A) ;
- les mêmes éléments qui entrent dans l'assiette des cotisations du régime de retraite AGIRC, pour la partie du salaire comprise entre un et quatre plafonds de la sécurité sociale (tranche B).

Lorsque l'entreprise adhère à une caisse congés intempéries BTP et si l'entreprise relève du "mode direct" (tel que défini à l'article 4.6) :

- la caisse congés intempéries BTP déclare les indemnités de congés payés qu'elle a versé directement au cadre (y compris primes conventionnelles de congés) ;
- l'entreprise déclare tous les autres éléments de rémunération. L'application des plafonds des tranches A et B doit être proratisée pour tenir compte de la part déclarée par la caisse congés intempéries BTP.

Dans tous les autres cas, l'entreprise est tenue d'inclure le montant total des indemnités de congés payés dans l'assiette de cotisations. Si l'entreprise n'a pas connaissance des montants servis par la caisse congés intempéries BTP, elle doit majorer forfaitairement de 14 % l'assiette des cotisations. »

Sont remplacés par les termes suivants :

« Les cotisations sont dues à compter de la date d'effet de l'adhésion pour l'ensemble des participants affiliés au régime. Elles sont déterminées et réglées dans les conditions suivantes :

4.1. Assiette

a) Régime de prévoyance de base (RNPC [régime national de prévoyance des cadres])

De manière générale, les cotisations du régime de prévoyance de base des cadres (RNPC) sont calculées à partir des mêmes éléments de rémunération que ceux qui entrent :

- dans l'assiette des cotisations du régime de retraite ARRCO, pour la partie du salaire limitée au plafond de la sécurité sociale (tranche A) ;
- dans l'assiette des cotisations du régime de retraite AGIRC, pour la partie du salaire comprise entre un et quatre plafonds de la sécurité sociale (tranche B).

Toutefois, n'entrent pas dans l'assiette des cotisations de BTP-Prévoyance :

- la fraction des montants qualifiés de "sommes isolées" (au sens de la réglementation AGIRC) qui excède le plafond de la sécurité sociale, après prise en compte de l'ensemble des autres éléments de rémunération ;
- la fraction de la contribution de l'employeur au financement de prestations complémentaires de prévoyance qui excède les plafonds d'exclusion de l'assiette des cotisations de sécurité sociale.

Lorsque l'entreprise adhère à une caisse congés intempéries BTP et si l'entreprise relève du "mode direct" (tel que défini à l'article 4.6) :

- la caisse congés intempéries BTP déclare les indemnités de congés payés qu'elle a versé directement au cadre (y compris primes conventionnelles de congés) ;
- l'entreprise déclare tous les autres éléments de rémunération. L'application des plafonds des tranches A et B doit être proratisée pour tenir compte de la part déclarée par la caisse congés intempéries BTP.

Dans tous les autres cas, l'entreprise est tenue d'inclure le montant total des indemnités de congés payés dans l'assiette de cotisations. Si l'entreprise n'a pas connaissance des montants servis par la caisse congés intempéries BTP, elle doit majorer forfaitairement de 14 % l'assiette des cotisations. »

Au sein du 4.3 « Taux » :

Les termes « a) Régime de base (RO' + T') » sont remplacés par les termes « a) Régime de prévoyance de base (RNPC) ».

Au sein du 4.6 « Recouvrement des cotisations », les termes suivants :

« La fraction des cotisations due pour le régime de prévoyance de base au titre des indemnités de congés payés peut être recouvrée par BTP-Prévoyance :

- soit auprès de la caisse congés intempéries BTP : dans ce cas, l'entreprise relève du mode de recouvrement dit en "mode direct" ;
- soit auprès de l'entreprise : dans ce cas, l'entreprise relève du mode de recouvrement dit en "mode déclaratif". »

Sont remplacés par les termes suivants :

« La fraction des cotisations due pour le régime de prévoyance de base au titre des indemnités de congés payés (y compris primes conventionnelles de congés) peut être recouvrée par BTP-Prévoyance :

- soit auprès de la caisse congés intempéries BTP : dans ce cas, l'entreprise relève du mode de recouvrement dit en "mode direct" ;
- soit auprès de l'entreprise : dans ce cas, l'entreprise relève du mode de recouvrement dit en "mode déclaratif". »

Au sein du 4.6 « Recouvrement des cotisations », les termes suivants :

« Toutes les cotisations restant dues après la date limite de paiement donnent lieu à l'application de majorations de retard et à l'engagement de poursuites judiciaires selon des modalités identiques à celles édictées par l'AGIRC pour le régime de retraite des cadres et conformément aux délais de prescription prévus par la réglementation. En l'absence de toute déclaration récente, l'assiette des cotisations sera estimée par tout autre moyen d'appréciation. »

Sont remplacés par les termes suivants :

« Toutes les cotisations restant dues après la date limite de paiement donnent lieu à l'application de majorations de retard et à l'engagement de poursuites judiciaires selon des modalités identiques à celles édictées par l'AGIRC pour le régime de retraite des cadres et conformément aux délais de prescription prévus par la réglementation. Par exception, aucun forfait minimum de majorations (tel que défini par la réglementation AGIRC) ne s'applique sur la cotisation due à BTP-Prévoyance lorsque cette dernière fait l'objet d'un appel commun avec une cotisation ARRCO et/ou AGIRC. En l'absence de toute déclaration récente, l'assiette des cotisations sera estimée par tout autre moyen d'appréciation. »

CHAPITRE V

Au sein de l'article 6 « Conditions d'ouverture des droits. – Fait générateur. – Niveau de garantie applicable » de la section 2 « Dispositions générales relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime de prévoyance des cadres » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie cadres » de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001, le paragraphe 6.2 « Fait générateur » est 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 par la sécurité sociale du classement en invalidité de 3^e catégorie (ou d'octroi de la majoration pour tierce personne de l'incapacité permanente), pour le versement du capital défini à l'article 14.4 ;
- la date du décès pour les garanties de capital décès, de rente d'éducation et d'obsèques famille ;
- 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 19.2 au titre de la garantie décès-invalidité accidentels. »

CHAPITRE VI

Au sein de l'article 7 « Maintien et cessation des garanties » de la section 2 « Dispositions générales relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime de prévoyance des cadres » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance des règlements » des « Régimes de BTP-Prévoyance, catégorie cadres » de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001, le paragraphe 7.2 « Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail » est remplacé par le texte suivant :

« 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, leur financement étant assuré aux mêmes conditions que celles qui s'appliquent aux salariés du collège correspondant dans l'entreprise.

Il en est de même en cas de congés lié à une maternité ou à une adoption.

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. »

CHAPITRE VII

Au sein de l'article 8 « Prescription. – Déclaration tardive » de la section 2 « Dispositions générales relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime de prévoyance des cadres » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie cadres » de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001 :

Le paragraphe 8.1 « Prescription du droit à prestations » est remplacé par le texte suivant :

« 8.1. Prescription du droit à prestations

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 du participant.

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

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

Le paragraphe 8.3 « Prescription des actions en justice » est remplacé par le texte suivant :

« 8.3. Prescription des actions en justice

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

Le délai de prescription est porté à :

- 5 ans en ce qui concerne les droits à prestation couvrant le risque incapacité de travail ;
- 10 ans en ce qui concerne les droits à prestation couvrant le risque décès, à condition que le bénéficiaire de la garantie ne soit pas l'adhérent.

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

CHAPITRE VIII

Au sein de l'article 9 « Définition des ayants droit » de la section 2 « Dispositions générales relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime de prévoyance des cadres » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance des règlements » des « Régimes de BTP-Prévoyance, catégorie cadres » de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001, le paragraphe 9.1 « Notion de conjoint du participant » est remplacé par le texte suivant :

« 9.1. Notion de conjoint du participant

A la date du décès 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 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. »

CHAPITRE IX

Au sein de l'article 14 « Garantie capital décès » de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime de prévoyance des cadres » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance des règlements » des « Régimes de BTP-Prévoyance, catégorie cadres » de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001 :

Le paragraphe 14.1 « Cas de décès quelle qu'en soit la cause » est remplacé par le texte suivant :

« 14.1. Cas de décès quelle qu'en soit la cause

Le montant du capital décès est exprimé en pourcentage du salaire de base en tranche A et en tranche B.

La garantie est différente suivant que le participant avait un conjoint ou était célibataire, veuf, divorcé au moment de son décès. Pour chaque enfant à charge tel que défini à l'article 9 ci-avant, il est prévu une majoration du capital décès.

Le capital décès ne peut être inférieur à 1,3 fois le plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur à la date du décès du participant.

En cas de décès simultanés du participant et de son conjoint (lorsque les deux décès interviennent le même jour), le capital de base versé au(x) bénéficiaire(s) correspond à celui qui est défini pour le participant avec conjoint.

Le capital prévu par le présent article n'est pas dû en cas d'attribution préalable au participant du capital prévu à l'article 14.4. Celui-ci se substitue à la prestation prévue par le présent article. De nouveaux droits peuvent être néanmoins ouverts en matière de capital décès prévu par le présent article, si le participant reprend une activité pendant une durée au moins égale à 3 mois et si des cotisations sont à nouveau versées à l'institution pour la couverture de ce risque. Le capital garanti est alors celui découlant de la nouvelle situation du participant, diminué du montant du capital déjà versé au titre de l'article 14.4. »

Le paragraphe 14.2 « Décès accidentel ou des suites d'une maladie professionnelle » est remplacé par le texte suivant :

« 14.2. Décès accidentel ou des suites d'une maladie professionnelle

Par décès accidentel, il faut entendre le décès provoqué par une cause soudaine, involontaire, violente et extérieure au participant.

Lorsque le décès est consécutif à un accident, un accident du travail ou une maladie professionnelle, il est versé un complément de capital, sous réserve des exclusions prévues à l'article 21. »

Le paragraphe 14.4 « Invalidité totale et permanente » est remplacé par le texte suivant :

« 14.4. Capital en cas d'invalidité totale et permanente

Le participant peut demander le versement d'un capital équivalant au montant de celui défini à l'article 14.1 du présent règlement s'il est atteint :

- d'une invalidité de 3^e catégorie telle que définie au 3^o de l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale ;
- ou, dans le cadre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, d'une incapacité permanente ouvrant droit à majoration pour assistance d'une tierce personne telle que définie au troisième alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale.

Le versement du capital est effectué en une fois dès la reconnaissance effective du fait générateur qui y donne droit. »

Le paragraphe 14.5 « Décès simultané ou postérieur du conjoint du participant » est remplacé par le texte suivant :

« 14.5. Capital orphelin

Il est versé un capital décès complémentaire à chaque enfant du participant qui est orphelin de père et mère, lorsque les conditions suivantes sont simultanément remplies :

- les deux parents dont les noms sont mentionnés sur l'acte de naissance de l'enfant sont décédés ;
- le décès du participant est intervenu antérieurement ou simultanément au décès du second parent de l'enfant, ou les deux décès sont directement imputables à un même accident ;
- l'enfant était à la charge fiscale du second parent à la date du décès de ce dernier (ou à charge du participant si décès simultané).

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

CHAPITRE X

Au sein de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime de prévoyance des cadres » de la partie 1 « 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 15 à 18 sont respectivement renumérotés 16 à 19.

Il est créé le nouvel article 15 suivant :

« Article 15

Garantie obsèques famille

En cas de décès du conjoint du participant ou d'un enfant à charge, il est versé au participant un capital dont le montant est fixé en pourcentage du plafond annuel de la sécurité sociale applicable au cours de l'année de survenance du décès.

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

En cas de décès simultané de l'adhérent, ce capital sera versé au(x) bénéficiaire(s) du capital décès défini à l'article 11. »

Au sein du nouvel article 19 « Garantie décès-invalidité accidentels » :

Le titre du 19.1 devient « Capital décès, en cas de décès accidentel ou suite à maladie professionnelle ».

Le titre du 19.2 devient « Capital décès en cas d'invalidité accidentelle ou suite à maladie professionnelle ».

CHAPITRE XI

Au sein de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime de prévoyance des cadres » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance,

catégorie cadres » de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001, l'ancien article 19 « Exclusions » est renuméroté article 21 et est modifié comme suit :

« Article 21

Exclusions

Le capital visé à l'article 14.2 et à l'article 19 n'est pas dû lorsque le décès ou l'invalidité du participant résulte de l'une des catastrophes suivantes :

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

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

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

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

CHAPITRE XII

Au sein de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime de prévoyance des cadres » de la partie 1 « Règlement des régimes de prévoyance » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie cadres » de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001, l'article 20 « Forfait naissance » est modifié comme suit :

« Article 20

Forfait naissance

Un forfait est versé au participant, pour chaque enfant né ou en cas d'adoption d'un enfant de moins de 7 ans, dont le montant est fixé comme suit : 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 XIII

Au sein de la section 4 « Dispositions financières » du titre I^{er} « Régime de prévoyance des cadres » de la partie 1 « 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 21 à 23 sont respectivement renumérotés 22 à 24.

Le paragraphe 23.2 « Charges de la section financière » est modifié comme suit :

« 23.2. Charges de la section financière

Elles comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre de la section financière ;
- b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- c) Un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 10 % des cotisations acquises des adhérents ;
- d) Toute dotation pour le financement de prestations sociales en faveur des participants ;
- e) Le cas échéant, toute dotation à une provision d'égalisation destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité au titre de la section financière. »

Le paragraphe 23.3 « Compte de gestion » est modifié comme suit :

« 23.3. Compte de gestion

Le compte de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre de la section financière.

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l'article 23.2.

Il appartient à la commission paritaire, après avis de la commission “Prévoyance et action sociale” et sur proposition du conseil d’administration, d’affecter le résultat annuel du compte de gestion issu des opérations de la section financière. »

CHAPITRE XIV

L’article 7 « Capital décès » de la section 3 « Dispositions propres à chaque garantie » du titre III « Régime de prévoyance “tranche C” » de la partie 1 « 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 remplacé par le texte suivant :

« Article 7

Capital décès

Le versement d’un capital supplémentaire à celui prévu au titre du régime de prévoyance, en complément duquel le présent régime est souscrit, est garanti au décès du participant.

Ce capital est versé dans tous les cas de décès, à l’exclusion de ceux résultant de :

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

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

Par ailleurs, les garanties “Capital en cas d’invalidité totale et permanente” ainsi que “Capital orphelin” et possibilité de “Conversion du capital en rente” prévues à l’article 14 “Garantie capital décès” du titre I^{er} s’appliquent au capital décès versé sur tranche C. »

CHAPITRE XV

Le titre I^{er} « Régime de base obligatoire. – Garantie chirurgie » de la partie 2 « 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 national de prévoyance de base (RNPC). – Garantie chirurgie ».

CHAPITRE XVI

Au sein de l’article 3 « Participation aux frais chirurgicaux » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance de base (RNPC). – Garantie chirurgie » de la partie 2 « 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 :

Le paragraphe 3.4 « Montant de la participation » est modifié comme suit :

« 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 (part de la sécurité sociale comprise) ;
- 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 XVII

L’article 1^{er} « Objet » de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre II « Régime de frais médicaux collectifs » de la partie 2 « 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 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 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.

Lorsque l'entreprise adhère pour ses salariés cadres ou assimilés simultanément aux dispositions du présent titre et à celles du titre I^{er} « Garantie chirurgie », il s'agit d'une adhésion à une seule et même opération collective de remboursements complémentaires de frais de santé. »

CHAPITRE XVIII

L'article 3 « Modalités de l'adhésion » de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre II « Régime de frais médicaux collectifs » de la partie 2 « 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 remplacé par le texte suivant :

« Article 3

Modalités de l'adhésion

L'acte d'adhésion se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion par l'entreprise. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.

L'adhésion fait suite à un choix de mise en place d'une couverture santé dans l'entreprise, conformément aux dispositions de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale :

- suite à un accord collectif ;
- suite à la ratification à la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise (référéndum) ;
- suite à une décision unilatérale de l'employeur.

L'adhésion de l'entreprise est dite obligatoire lorsque les dispositions suivantes sont respectées :

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

L'adhésion de l'entreprise est dite facultative dans les autres cas, ce qui entraîne une majoration automatique de cotisation.

En cas d'adhésion facultative, chaque salarié affilié doit formellement manifester auprès de l'employeur sa volonté de participer à ce régime.

Lors de sa demande d'adhésion, l'entreprise précise notamment à BTP-Prévoyance :

- le niveau des garanties retenues ;
- le mode de détermination des garanties collectives, au sens de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale ;
- ainsi que toutes les informations complémentaires nécessaires à l'affiliation des participants concernés.

BTP-Prévoyance notifie l'enregistrement de l'adhésion par l'envoi à l'entreprise d'un certificat d'adhésion. En cas d'adhésion facultative, l'entreprise est informée des règles sociales et fiscales qui s'y rattachent.

Toute entreprise adhérente est tenue de signaler dans les 15 jours à BTP-Prévoyance toute embauche ou tout départ de son personnel cadre ou assimilé. En cas de non-respect de cette obligation, l'entreprise peut être tenue responsable des paiements à tort qui viendraient éventuellement à être effectués. »

CHAPITRE XIX

Au sein de l'article 4 « Bénéficiaires » de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre II « Régime de frais médicaux collectifs » de la partie 2 « 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 termes suivants :

« 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. »

Sont remplacés par les termes suivants :

« 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) et, de manière générale, toute personne reconnue comme ayant droit au sens de la législation de la sécurité sociale.

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. »

CHAPITRE XX

L'article 6 « Cotisations » de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre II « Régime de frais médicaux collectifs » de la partie 2 « 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 remplacé par le texte suivant :

« Article 6

Cotisations

Les cotisations peuvent être exprimées en euros par jour de présence, ou en pourcentage du salaire (dans la limite du plafond annuel de la sécurité sociale).

6.1. Assiette

Pour les cotisations exprimées en euros, les cotisations dépendent du nombre de jours de présence de chaque cadre ou assimilé affilié, au cours du trimestre écoulé. Le calcul est réalisé par l'employeur :

- sans différencier les jours calendaires, selon qu'ils aient été ouverts ou non ;
- sans déduction ou abattement en cas de travail à temps partiel ;
- en plafonnant le nombre de jours déclarés à 90 jours par cadre et par trimestre civil.

Pour les cotisations exprimées en pourcentage de la rémunération, l'assiette des cotisations est la même que celle qui s'applique à l'employeur pour le régime national de prévoyance des cadres, dans la limite de la fraction inférieure ou égale au plafond de la sécurité sociale (salaire cotisé en tranche A). En particulier :

- dès lors que l'entreprise relève du "mode direct" (tel que défini à l'article 4.6 du titre I^{er} des règlements des régimes de prévoyance cadres), il lui appartient de proratiser l'application du plafond pour tenir compte de la part déclarée par la caisse congés intempéries BTP ;
- dans tous les autres cas, l'entreprise est tenue d'inclure le montant total des indemnités et primes de congés payés dans l'assiette de cotisations. Si l'entreprise n'a pas connaissance des montants servis par la caisse congés intempéries BTP, elle doit majorer forfaitairement de 14 % l'assiette des cotisations.

6.2. Montant ou taux

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

La couverture des ayants droit n'a pas d'incidence sur le montant ou taux de la cotisation, sauf lorsque l'entreprise a opté pour le mode dit "conjoint distinct" ; dans ce cas, le montant ou taux de cotisation dépend de l'inclusion ou non du conjoint dans la liste des bénéficiaires.

Lorsque l'entreprise a retenu une formule de cotisations exprimée en euros, avec une adhésion à caractère obligatoire au sens de la réglementation sécurité sociale, les différents montants applicables sont précisés dans l'annexe tarifaire.

Lorsque l'entreprise a retenu une formule de cotisations exprimée en pourcentage du salaire, avec une adhésion à caractère obligatoire au sens de la réglementation sécurité sociale :

- pour les entreprises relevant du "mode direct", les taux de cotisations sont précisés dans l'annexe tarifaire ;

- pour les entreprises relevant du “mode déclaratif”, les taux de cotisations sont déterminés par les services gestionnaires de l’institution en minorant de 14 % le taux qui figure dans l’annexe tarifaire pour les options modulaires et les modules additionnels correspondants.

Quand l’adhésion est facultative au sens de la réglementation sécurité sociale, les montants ou taux de cotisations applicables sont ceux résultant des dispositions des deux alinéas précédents majorés de 20 %.

La répartition des cotisations entre l’employeur et les salariés est déterminée librement dans chaque entreprise. Cette répartition doit toutefois respecter les principes suivants pour que l’adhésion soit acceptée :

- la répartition doit prévoir une contribution effective de l’employeur ;
- la participation de l’employeur doit être uniforme :
 - pour l’ensemble des salariés cadres ou assimilés de l’entreprise ;
 - pour leur conjoint, lorsque la formule de cotisation retenue par l’entreprise dépend de la composition familiale.

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.

6.3. Autres dispositions relatives aux cotisations

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 relatives à la période de cotisation, à l’exigibilité des cotisations, à la déclaration des salaires (si applicable) et au recouvrement des cotisations, telles que définies aux articles 4.2, 4.4 (à l’exception du premier alinéa), 4.5 et 4.6 du titre I^{er} des règlements des régimes de prévoyance, catégorie cadres. »

CHAPITRE XXI

L’article 11 « Maintien et cessation des garanties » de la section 2 « Dispositions relatives aux garanties » du titre II « Régime de frais médicaux collectifs » de la partie 2 « 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 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.

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 (à l'exception des cas de classification en invalidité de 1^{re} catégorie), 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 du 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, leur financement étant assuré aux mêmes conditions que celles qui s'appliquent aux salariés du collège correspondant dans l'entreprise.

Il en est de même en cas de congé lié à une maternité ou à une adoption.

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 XXII

L'article 12 « Montant des remboursements » de la section 2 « Dispositions relatives aux garanties » du titre II « Régime de frais médicaux collectifs » de la partie 2 « 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 remplacé par le texte suivant :

« Article 12

Prestations. – Eendue des garanties

Pour tout bénéficiaire régulièrement inscrit auprès de BTP-Prévoyance, le droit à prestations est fonction du niveau de couverture et des éventuels modules additionnels choisis par l'entreprise.

Le montant de la prestation est calculé :

- selon les dispositions figurant dans l'annexe des garanties ;
- par référence au niveau de couverture en vigueur à la date du fait générateur. Toutefois, lorsque le fait générateur est postérieur à la sortie de l'entreprise du membre participant (dans le cadre des dispositions de l'article 11), c'est le niveau de couverture à la date de sortie de l'entreprise qui doit être retenu.

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. Il est précisé :

- que 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 ;
- qu'en cas de modification des obligations et interdictions de prise en charge nées des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, le conseil d'administration a compétence pour apporter les adaptations nécessaires au présent règlement, ces adaptations devant être soumises à ratification ultérieure de la plus prochaine commission paritaire extraordinaire.

Sauf stipulation contraire figurant dans l'annexe des garanties, les prestations médicales, pharmaceutiques et d'hospitalisation sont toujours complémentaires d'un remboursement effectué par un régime de base d'assurance maladie, dans la limite des sommes déclarées à cet organisme.

Le cumul des remboursements effectués auprès du participant (incluant la part du régime de base et celle de couvertures complémentaires) ne peut être supérieur au total des frais encourus. Dans le cas où le cumul des prestations servies, tant par l'institution que par le régime de base d'assurance maladie ou par d'autres organismes complémentaires santé, donnerait lieu à un remboursement total supérieur au montant de l'ensemble des dépenses réellement exposées, les prestations résultant du présent règlement seraient réduites à due concurrence.

Le coût des actes et frais visés par l'article 3 du titre I^{er} « Garantie chirurgie » sont pris en charge par le présent régime, déduction faite des remboursements à charge du régime national de prévoyance des cadres en application de cet article.

En cas de soins dispensés à l'étranger, les garanties s'exercent pour chaque bénéficiaire dans les mêmes conditions que dans le cadre d'une prise en charge par leur régime de base d'assurance maladie.

Sous réserve des dispositions du second alinéa du présent article (en vue d'assurer le respect des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale), toute actualisation de l'annexe des garanties relève de la compétence de la commission paritaire, après avis de la commission "Santé" et sur proposition du conseil d'administration. »

CHAPITRE XXIII

L'article 14 « Plancher de versement de la prestation » de la section 2 « Dispositions relatives aux garanties » du titre II « Régime de frais médicaux collectifs » de la partie 2 « 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 remplacé par le texte suivant :

« Article 14

Plancher de versement de la prestation

Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une prestation est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 € pour les virements (20 € si lettre-chèque), valeur au 1^{er} janvier 2011, montant qui sera actualisé sur décision du conseil d'administration. Ce paiement s'effectue par virement bancaire ou postal.

Toute somme inférieure au plancher fixé ci-dessus au terme d'une année reste provisionnée au compte de l'intéressé. Elle est ainsi versée au bénéficiaire dès que le montant global des sommes portées à son compte atteint la limite prévue ci-dessus.

Si tel ne peut être le cas, elle est versée au terme d'un délai de 5 ans au solde du compte prévu à l'article 24. »

CHAPITRE XXIV

L'article 22 « Modifications des conditions de couverture » de la section 3 « Information des adhérents. – Modification des conditions de couverture » du titre II « Régime de frais médicaux collectifs » de la partie 2 « 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 remplacé par le texte suivant :

« Article 22

Modification des conditions de couverture

Les entreprises adhérentes sont informées par écrit de toute modification des conditions de leur couverture complémentaire santé :

- suite à modifications apportées au présent règlement ;
- suite à évolutions tarifaires ;
- suite à mise en place d'une coassurance ou changement de coassureur.

Après information, les modifications de conditions de couverture s'appliquent de plein droit.

Il appartient à l'entreprise de relayer l'information correspondante auprès de ses salariés. »

CHAPITRE XXV

Au sein de l'article 24 « Ressources et charges de la section financière » de la section 4 « Dispositions financières » du titre II « Régime de frais médicaux collectifs » de la partie 2 « 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, le paragraphe 24.3 « Compte de gestion » est remplacé par le texte suivant :

« 24.3. Compte de gestion

Le compte de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre de la section financière.

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l'article 24.2.

Il appartient à la commission paritaire, après avis de la commission "Santé" et sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat annuel du compte de gestion issu des opérations de la section financière. »

CHAPITRE XXVI

La partie 3 « Règlement du régime de mensualisation » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie cadres » de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001 est supprimée. Toutefois, les adhésions en cours correspondant à règlement sont de plein droit maintenues sans modification des droits et obligations des entreprises adhérentes, et relèvent désormais des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance-Tous collègues » de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001 instituant BTP-Prévoyance, aux termes du chapitre XLIII du présent avenant.

CHAPITRE XXVII

L'article 1^{er} « Objet 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 est remplacé par 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. »

CHAPITRE XXVIII

Au sein de l'article 4 « Bénéficiaires 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, les termes suivants :

« 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. »

Sont remplacés par les termes suivants :

« 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) et, de manière générale, toute personne reconnue comme ayant droit au sens de la législation de la sécurité sociale.

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. »

CHAPITRE XXIX

L'article 6 « Détermination des cotisations » 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 est remplacé par le texte suivant :

« Article 6

Cotisations

6.1. Règles générales de fixation des cotisations

Le montant de la cotisation annuelle applicable à l'adhérent est défini dans l'annexe tarifaire jointe au présent règlement.

Ce montant est fonction :

- de l'option souscrite ;
- de la composition familiale déclarée à l'institution (sauf cas de gratuité définis ci-dessous) ;
- de l'âge de l'adhérent ;
- de son lieu de résidence (apprécié au 1^{er} janvier de chaque exercice).

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.

6.2. Gratuité de couverture de certains enfants

Certains enfants sont couverts gratuitement par BTP-Prévoyance, sans incidence sur la cotisation appelée auprès de l'adhérent. Cette couverture gratuite est mise en œuvre pour les enfants suivants :

- a) Lorsqu'il est lié à l'adhérent au sens de l'article 4.2, tout enfant est couvert à titre gratuit jusqu'au 31 décembre de l'année de son troisième anniversaire ;
- b) Lorsque l'adhésion couvre au moins 3 autres enfants liés à l'adhérent au sens de l'article 4.2, et que ces enfants sont âgés d'au moins 3 ans au 1^{er} janvier et de moins de 26 ans au 31 décembre de l'année d'effet de la couverture, seuls 2 enfants sont pris en compte pour la détermination de la cotisation. Tout enfant, à compter du troisième, est couvert à titre gratuit.

6.3. Remises de cotisations à l'adhésion

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

- il s'agit de la première adhésion santé à titre individuel de l'intéressé (hors compléments individuels de frais médicaux) auprès de BTP-Prévoyance ou d'une des entités relevant des comptes combinés de l'institution ;
- l'adhésion est prononcée avant le 31 décembre de l'année des 35 ans de l'intéressé, ou à partir du 1^{er} janvier de l'année de ses 60 ans.

Les anciens apprentis ayant bénéficié d'une minoration de cotisation dans le cadre des dispositions de l'article 6.5 bénéficient d'une suspension de 2 mois de cotisation au 1^{er} janvier qui suit la fin de leur apprentissage s'ils poursuivent leur adhésion au présent régime selon les modalités précisées ci-dessus.

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

- 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 jusqu'au 12^e mois suivant l'adhésion (hors période de suspension initiale) 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.

6.4. Gratuité temporaire à l'adhésion d'un ayant droit, en cas de décès de l'ancien adhérent principal

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, ses anciens ayants droit bénéficient d'une gratuité de cotisation durant les 6 premiers mois de leur adhésion au présent règlement, si leur demande d'adhésion a été signifiée à l'institution dans les 6 mois suivant le décès.

6.5. Réductions sociales

Dans le cadre des politiques d'action sociale mises en œuvre par BTP-Prévoyance, les apprentis bénéficient d'une minoration de leur cotisation financée par les fonds sociaux. La réduction est consentie jusqu'au 31 décembre qui suit la fin de l'apprentissage.

Le barème tarifaire spécifique résultant est exposé dans l'annexe sociale jointe au présent règlement. »

CHAPITRE XXX

Au sein de l'article 8 « Terme de l'adhésion. – Conséquences sur les prestations et cotisations en cours » 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 paragraphe 8.1 a « Résiliation à l'initiative de l'adhérent (démission) » est remplacé par le texte suivant :

« a) Résiliation à l'initiative de l'adhérent (démission)

Tout adhérent qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit signifier sa décision à l'institution par lettre recommandée avec avis de réception.

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

Par exception, la démission prend effet :

- au dernier jour du mois du courrier de démission de l'adhérent, s'il relève d'une des situations suivantes :
 - l'adhérent a été informé d'une augmentation de sa cotisation ou d'une diminution des droits nés du présent règlement, et a formulé sa demande dans les 30 jours qui s'ensuivent ;
 - l'adhérent a changé de régime matrimonial au cours des 3 derniers mois ;
- au jour où l'adhérent est affilié à un régime complémentaire frais de santé par son entreprise, sous réserve que la demande soit faite dans les 3 mois qui s'ensuivent. »

Le paragraphe 8.1 c « Transfert vers le régime de frais médicaux individuels. – Retraités » est remplacé par le texte suivant :

« c) Transfert vers le régime de frais médicaux individuels. – Retraités

Sont automatiquement transférés vers le régime de frais médicaux individuels retraités :

- les adhérents qui ont liquidé leur retraite ;
- les adhérents qui ont atteint l'âge défini au 1^{er} de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale.

Pour ces adhérents, le transfert prend automatiquement effet au 1^{er} janvier de l'année suivante ; il conduit à maintenir à l'identique le niveau des prestations servies, sans que le montant des cotisations ne puisse être supérieur à celui qui aurait résulté de l'application du présent règlement.

Lors du transfert, il n'est pas souscrit de nouveau bulletin d'adhésion. »

CHAPITRE XXXI

L'article 12 « Montant des remboursements » 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 est remplacé par le texte suivant :

« Article 12

Prestations. – Etendue des garanties

Pour tout bénéficiaire régulièrement inscrit auprès de BTP-Prévoyance, le droit à prestations est fonction du niveau de couverture et des éventuels modules additionnels choisis par l'adhérent.

Le montant de la prestation est calculé :

- selon les dispositions figurant dans l'annexe des garanties ;
- par référence au niveau de garantie en vigueur à la date du fait générateur.

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. Il est précisé :

- que 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 ;
- qu'en cas de modification des obligations et interdictions de prise en charge nées des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, le conseil d'administration a compétence pour apporter les adaptations nécessaires au présent règlement, ces adaptations devant être soumises à ratification ultérieure de la plus prochaine commission paritaire extraordinaire.

Sauf stipulation contraire figurant dans l'annexe des garanties, les prestations médicales, pharmaceutiques et d'hospitalisation sont toujours complémentaires d'un remboursement effectué par un régime de base d'assurance maladie dans la limite des sommes déclarées à cet organisme.

Le cumul des remboursements effectués auprès de l'adhérent (incluant la part du régime de base et celle de couvertures complémentaires) ne peut être supérieur au total des frais encourus. Dans le cas où le cumul des prestations servies, tant par l'institution que par le régime de base d'assurance maladie ou par d'autres organismes complémentaires santé, donnerait lieu à un remboursement total supérieur au montant de l'ensemble des dépenses réellement exposées, les prestations résultant du présent règlement seraient réduites à due concurrence.

En cas de soins dispensés à l'étranger, les garanties s'exercent pour chaque bénéficiaire dans les mêmes conditions que dans le cadre d'une prise en charge par leur régime de base d'assurance maladie.

Sous réserve des dispositions du second alinéa du présent article (en vue d'assurer le respect des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale), toute actualisation de l'annexe des garanties relève de la compétence de la commission paritaire, après avis de la commission "Santé" et sur proposition du conseil d'administration. »

CHAPITRE XXXII

L'article 14 « Plancher de versement de la prestation » 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 est remplacé par le texte suivant :

« Article 14

Plancher de versement de la prestation

Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une prestation est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 € pour les virements (20 € si lettre-chèque), valeur au 1^{er} janvier 2011, montant qui sera actualisé sur décision du conseil d'administration. Ce paiement s'effectue par virement bancaire ou postal.

Toute somme inférieure au plancher fixé ci-dessus au terme d'une année reste provisionnée au compte de l'intéressé. Elle est ainsi versée au bénéficiaire dès que le montant global des sommes portées à son compte atteint la limite prévue ci-dessus.

Si tel ne peut être le cas, elle est versée au terme d'un délai de 5 ans au solde du compte prévu à l'article 24. »

CHAPITRE XXXIII

L'article 17 « Prescription. – Déclaration tardive » 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 est remplacé par le texte suivant :

« Article 17

Prescription. – Déclaration tardive

17.1. Prescription du droit à prestation

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

17.2. Prescription des actions en justice

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

17.3. Dispositions diverses

L'historisation par BTP-Prévoyance des données conditionnant l'accès aux mesures d'attractivité de l'article 6.3 est fixée à 5 ans à compter du terme de la dernière adhésion individuelle. Cette durée fixe le délai de prescription au-delà duquel le droit aux dispositions dudit article est définitif, quelles qu'aient été les couvertures antérieures. »

CHAPITRE XXXIV

L'article 24 « Ressources et charges de la section financière » 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 est remplacé par le texte suivant :

« Article 24

Ressources et charges de la section financière

La section financière définie à l'article 23 dispose de ressources distinctes et assume ses charges propres.

24.1. Ressources de la section financière

Elles s'entendent :

- a) Des cotisations acquises des adhérents ;
- b) De la part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;
- c) Des produits nets des placements de la section financière ;
- d) Le solde positif éventuel d'une péréquation financière sous forme de coréassurance.

24.2. Charges de la section financière

Elles comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre de la section financière ;
- b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;

- c) Le solde négatif éventuel d'une péréquation financière sous forme de coréassurance ;
- d) Un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 10 % des cotisations acquises des adhérents avant réductions au titre des mesures définies aux articles 6.3 et 6.5.

24.3. Compte de gestion

Le compte de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre de la présente section financière.

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l'article 24.2.

Il appartient à la commission paritaire, après avis de la commission "Santé" et sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat annuel du compte de gestion issu des opérations de la présente section financière. »

CHAPITRE XXXV

L'article 1^{er} « Objet » 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 est remplacé par 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. »

CHAPITRE XXXVI

L'article 2 « Adhérents » 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 est remplacé par 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 :
 - s'ils sont bénéficiaires d'une pension de réversion ou s'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. »

CHAPITRE XXXVII

Au sein de l'article 4 « Bénéficiaires » 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 termes suivants :

« 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 peu-

vent être ajustés avec rétroactivité au jour de survenance de cet événement si la déclaration intervient dans les 3 mois qui s'ensuivent. »

Sont remplacés par les termes suivants :

« 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) et, de manière générale, toute personne reconnue comme ayant droit au sens de la législation de la sécurité sociale.

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. »

CHAPITRE XXXVIII

L'article 6 « Détermination des cotisations » 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 est remplacé par le texte suivant :

« Article 6

Cotisations

6.1. Règles générales de fixation des cotisations

Le montant de la cotisation annuelle est fonction :

- de l'option souscrite ;
- du nombre d'adultes couverts ;
- de l'âge de l'adhérent (dans la limite de 67 ans) ;
- de son lieu de résidence (apprécié au 1^{er} janvier de chaque exercice).

Pour toute adhésion avant l'année d'atteinte des 68 ans, la cotisation annuelle est définie en lecture directe des dispositions de l'annexe tarifaire.

Pour toute adhésion à partir de l'année d'atteinte des 68 ans, la cotisation issue de l'annexe tarifaire fait l'objet d'une majoration. Le niveau de cette majoration dépend de l'âge atteint au cours de l'année d'adhésion :

- + 10 % pour les adhésions entre 68 et 70 ans ;
- + 20 % pour les adhésions entre 71 et 75 ans.

Cette majoration n'est toutefois pas appliquée si l'adhésion intervient avant la fin du 12^e mois qui suit :

- la date de liquidation de retraite ARRCO de l'adhérent,
- ou, si elle est plus favorable, la date de fin de sa dernière activité salariée (notamment dans le cadre d'un cumul emploi-retraite).

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.

6.2. Gratuité de couverture des enfants

Tous les enfants à charge au sens de l'article 4.2 sont couverts gratuitement par BTP-Prévoyance.

6.3. Remises de cotisations à l'adhésion

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

- il s'agit de la première adhésion santé à titre individuel de l'intéressé (hors compléments individuels de frais médicaux) auprès de BTP-Prévoyance ou d'une des entités relevant des comptes combinés de l'institution ;
- l'adhésion est prononcée à partir du 1^{er} janvier de l'année de ses 60 ans, ou à compter de la date de liquidation de sa retraite ARRCO.

La durée de la suspension est portée à 6 mois pour toute personne qui remplit les conditions suivantes :

- a) Le nouvel adhérent au régime était précédemment couvert en frais médicaux collectifs par l'institution :
 - dans les 6 mois précédant la date d'ouverture de son dossier d'instruction de retraite ARRCO (ou dans les 6 mois précédant la date d'effet de retraite ARRCO, si cette dernière est plus favorable) ;
 - au titre d'un régime standard ou d'une convention particulière conclue avec une entreprise adhérente ;

– quelles qu’aient été ses couvertures antérieures.

b) La date d’effet de l’adhésion, toujours postérieure à la date d’ouverture du dossier d’instruction de retraite ARRCO, intervient avant la fin du 12^e mois qui suit :

- la date de liquidation de retraite ARRCO de l’adhérent ;
- ou, si elle est plus favorable, la fin de sa dernière activité salariée (notamment dans le cadre d’un cumul emploi-retraite), sous réserve que l’intéressé n’ait pas déjà bénéficié d’une remise de 6 mois de cotisations au titre d’une adhésion antérieure au présent règlement.

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

- 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 jusqu’au 12^e mois suivant l’adhésion (hors période de suspension initiale) 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.

6.4. Gratuité temporaire à l’adhésion du conjoint, en cas de décès de l’ancien adhérent principal

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.

6.5. Réductions sociales

Dans le cadre des politiques d’action sociale mises en œuvre par BTP-Prévoyance, les retraités peuvent bénéficier d’une minoration de leur cotisation financée par les fonds sociaux, en fonction de leur niveau de ressources et de leur ancienneté dans le BTP.

Les réductions mises en œuvre sont détaillées dans l’annexe sociale. »

CHAPITRE XXXIX

L’article 12 « Montant des remboursements » 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 est remplacé par le texte suivant :

« Article 12

Prestations. – Etendue des garanties

Pour tout bénéficiaire régulièrement inscrit auprès de BTP-Prévoyance, le droit à prestations est fonction du niveau de couverture et des éventuels modules additionnels choisis par l’adhérent.

Le montant de la prestation est calculé :

- selon les dispositions figurant dans l’annexe des garanties ;
- par référence au niveau de garantie en vigueur à la date du fait générateur.

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. Il est précisé :

- que 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 ;
- qu’en cas de modification des obligations et interdictions de prise en charge nées des dispositions de l’article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, le conseil d’administration a compétence pour apporter les adaptations nécessaires au présent règlement, ces adaptations devant être soumises à ratification ultérieure de la plus prochaine commission paritaire extraordinaire.

Sauf stipulation contraire dans l’annexe des garanties, les prestations médicales, pharmaceutiques et d’hospitalisation sont toujours complémentaires d’un remboursement effectué par un régime de base d’assurance maladie dans la limite des sommes déclarées à cet organisme.

Le cumul des remboursements effectués auprès de l’adhérent (incluant la part du régime de base et celle de couvertures complémentaires) ne peut être supérieur au total des frais encourus. Dans le cas où le cumul des prestations servies, tant par l’institution que par le régime de base d’assurance maladie ou par d’autres organismes complémentaires santé, donnerait lieu à un remboursement total supérieur au montant de l’ensemble des dépenses réellement exposées, les prestations résultant du présent règlement seraient réduites à due concurrence.

En cas de soins dispensés à l'étranger, les garanties s'exercent pour chaque bénéficiaire dans les mêmes conditions que dans le cadre d'une prise en charge par leur régime de base d'assurance maladie.

Sous réserve des dispositions du second alinéa du présent article (en vue d'assurer le respect des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale), toute actualisation de l'annexe des garanties relève de la compétence de la commission paritaire, après avis de la commission "Santé" et sur proposition du conseil d'administration. »

CHAPITRE XL

L'article 14 « Plancher de versement de la prestation » du « Règlement de frais médicaux individuels. – Retraités » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance. – Tous collègues » de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001 est remplacé par le texte suivant :

« Article 14

Plancher de versement de la prestation

Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une prestation est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 € pour les virements (20 € si lettre-chèque), valeur au 1^{er} janvier 2011, montant qui sera actualisé sur décision du conseil d'administration. Ce paiement s'effectue par virement bancaire ou postal.

Toute somme inférieure au plancher fixé ci-dessus au terme d'une année reste provisionnée au compte de l'intéressé. Elle est ainsi versée au bénéficiaire dès que le montant global des sommes portées à son compte atteint la limite prévue ci-dessus.

Si tel ne peut être le cas, elle est versée au terme d'un délai de 5 ans au solde du compte prévu à l'article 24. »

CHAPITRE XLI

Au sein de l'article 17 « Prescription. – Déclaration tardive » du « Règlement de frais médicaux individuels. – Retraités » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance. – Tous collègues » – de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001, il est ajouté un paragraphe 17.3 suivant :

« 17.3. Dispositions diverses

L'historisation par BTP-Prévoyance des données conditionnant l'accès aux mesures d'attractivité de l'article 6.3 est fixée à 5 ans à compter du terme de la dernière adhésion individuelle. Cette durée fixe le délai de prescription au-delà duquel le droit aux dispositions dudit article est définitif, quelles qu'aient été les couvertures antérieures. »

CHAPITRE XLII

L'article 24 « Ressources et charges de la section financière » du « Règlement de frais médicaux individuels. – Retraités » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance. – Tous collègues » de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001 est remplacé par le texte suivant :

« Article 24

Ressources et charges de la section financière

La section financière définie à l'article 23 dispose de ressources distinctes et assume ses charges propres.

24.1. Ressources de la section financière

Elles s'entendent :

- a) Des cotisations acquises des adhérents ;
- b) De la part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;
- c) Des produits nets des placements de la section financière ;
- d) Le solde positif éventuel d'une péréquation financière sous forme de coréassurance.

24.2. Charges de la section financière

Elles comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre de la section financière ;
- b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- c) Le solde négatif éventuel d'une péréquation financière sous forme de coréassurance ;
- d) Un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 10 % des cotisations acquises des adhérents avant réductions au titre des mesures définies aux articles 6.3 et 6.5.

24.3. Compte de gestion

Le compte de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre de la présente section financière.

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l'article 24.2.

Il appartient à la commission paritaire, après avis de la commission "Santé" et sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat annuel du compte de gestion issu des opérations de la présente section financière. »

CHAPITRE XLIII

L'article 12 « Montant des remboursements » du « Règlement des compléments individuels de frais médicaux » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance. – Tous collèges » de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001 instaurant BTP-Prévoyance est remplacé par le texte suivant :

« Article 12

Prestation. – Etendue des garanties

Le calcul de la prestation s'effectue par référence au niveau de garantie en vigueur à la date du fait générateur de la prestation. Il dépend du niveau des garanties souscrit, comme précisé dans l'annexe des garanties jointe au présent règlement.

Sauf stipulation contraire figurant dans l'annexe des garanties, les prestations médicales, pharmaceutiques et d'hospitalisation sont toujours complémentaires d'un remboursement effectué par un régime de base d'assurance maladie dans la limite des sommes déclarées à cet organisme.

Quel que soit le niveau des garanties choisi par le participant au titre du présent règlement, les prestations du dispositif de couverture santé à étages respectent le cahier des charges des contrats d'assurance santé complémentaires dits "responsables" résultant de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. Il est précisé que 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, qu'en cas de modification des obligations et interdictions de prise en charge nées des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, le conseil d'administration a compétence pour apporter les adaptations nécessaires au présent règlement, ces adaptations devant être soumises à ratification ultérieure de la plus prochaine commission paritaire extraordinaire.

Le cumul des remboursements effectués auprès du participant (incluant la part du régime de base et celle de couvertures complémentaires) ne peut être supérieur au total des frais encourus. Dans le cas où le cumul des prestations servies, tant par l'institution que par le régime de base d'assurance maladie ou par d'autres organismes complémentaires santé, donnerait lieu à un remboursement total supérieur au montant de l'ensemble des dépenses réellement exposées, les prestations résultant du présent règlement seraient réduites à due concurrence :

- en priorité, au titre du présent règlement ;
- au-delà, s'il est applicable, au titre du règlement du socle collectif.

Sous réserve des dispositions du troisième alinéa du présent article (en vue d'assurer le respect des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale), toute actualisation de l'annexe des garanties relève de la compétence de la commission paritaire, après avis de la commission "Santé" et sur proposition du conseil d'administration.

En cas de soins dispensés à l'étranger, les garanties s'exercent pour chaque bénéficiaire dans les mêmes conditions que dans le cadre d'une prise en charge par leur régime de base d'assurance maladie. »

CHAPITRE XLIV

L'article 14 « Plancher de versement de la prestation » du « Règlement des compléments individuels de frais médicaux » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance. – Tous collèges » de l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001 instaurant BTP-Prévoyance est remplacé par le texte suivant :

« Article 14

Plancher de versement de la prestation

Toute somme due à un bénéficiaire au titre du dispositif de couverture santé à étages est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme totale due est égale ou supérieure à 2 € pour les virements (20 € si lettre-chèque), valeur au 1^{er} janvier 2011, montant qui sera actualisé sur décision du conseil d'administration. Ce paiement s'effectue par virement bancaire ou postal.

Toute somme inférieure au plancher fixé ci-dessus au terme d'une année reste provisionnée au compte de l'intéressé. Elle est ainsi versée au bénéficiaire dès que le montant global des sommes portées à son compte atteint la limite prévue ci-dessus.

Si tel ne peut être le cas, elle est versée au terme d'un délai de 5 ans au solde du compte prévu à l'article 24. »

CHAPITRE XLV

A compter du 1^{er} janvier 2011 :

- 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 du régime de l'Est de l'option S3P2 des « Régimes de frais médicaux collectifs. – Cadres, gamme nationale » ;

- les garanties et tarifs applicables aux adhérents qui, relevant du régime général, sont couverts par l’option « Santé retraité de la CBTP » seront alignés sur les garanties et les tarifs du régime général de l’option “Quiétude” du « Régime de frais médicaux individuels. – Actifs, gamme nationale ».
- les garanties et tarifs applicables aux adhérents qui, relevant du régime général, sont couverts par l’option « Santé retraité de la CNBTPIC » seront alignés sur les garanties et les tarifs du régime général de l’option “Quiétude” du « Régime de frais médicaux individuels. – Actifs, gamme nationale » ;
- les garanties et tarifs applicables aux adhérents qui, relevant du régime général, sont couverts par l’option « Santé Eco de la CNBTPIC » seront alignés sur les garanties et les tarifs du régime général de l’option « Quiétude » du « Régime de frais médicaux individuels. – Actifs, gamme nationale ».

CHAPITRE XLVI

Après le « Règlement des compléments individuels de frais médicaux » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance. – Tous collègues » de l’accord collectif national du 1^{er} octobre 2001, il est créé le nouveau « Règlement unifié des régimes de mensualisation (collèges ouvriers, ETAM, cadres) », dont le texte figure en annexe III au présent avenant.

L’ensemble des adhésions correspondant :

- à la 3^e partie « Règlement du régime de mensualisation » de l’annexe III à l’accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du bâtiment et des travaux publics ;
- à la 3^e partie « Règlement du régime de mensualisation » de l’annexe III à l’accord collectif national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des employés, techniciens et agents de maîtrise du bâtiment et de travaux publics ;
- et à la 3^e 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 instituant BTP-Prévoyance,

sont transférées, sans modifications des droits et obligations des entreprises adhérentes, vers ce nouveau règlement.

CHAPITRE XLVII

Les parties décident de ratifier :

- les annexes des garanties et annexes tarifaires du « Règlement des régimes de prévoyance » de la partie « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie cadres » telles qu’elles figurent en annexes I du présent avenant ;
- les annexes des garanties, annexes tarifaires et annexes de coassurance du « Règlement des régimes de frais médicaux » de la partie « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie cadres », telles qu’elles figurent en annexe II du présent avenant ;
- le règlement unifié des régimes de mensualisation (collèges ouvriers, ETAM, cadres), tel qu’il figure en annexe III du présent avenant ;
- les annexes des garanties et annexes tarifaires du règlement unifié des régimes de mensualisation (collèges ouvriers, ETAM, cadres), telles qu’elles figurent en annexe IV du présent avenant ;
- les annexes des garanties, les annexes tarifaires et les annexes de coassurance du « Règlement de frais médicaux individuels. – Actifs » de la partie « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance. – Tous collègues », telles qu’elles figurent en annexe V du présent avenant ;
- les annexes des garanties, les annexes tarifaires et les annexes de coassurance du « Règlement de frais médicaux individuels. – Retraités » de la partie « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance. – Tous collègues », telles qu’elles figurent en annexe VI du présent avenant ;
- les annexes des garanties, les annexes tarifaires et les annexes de coassurance du « Règlement des compléments individuels de frais médicaux » de la partie « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance. – Tous collègues », telles qu’elles figurent en annexe VII du présent avenant.

CHAPITRE XLVIII

Les dispositions du présent avenant prendront effet le 1^{er} janvier 2011.

CHAPITRE XLIX

Le texte du présent avenant sera déposé en nombre d’exemplaires suffisant 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 15 décembre 2010.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE I

ANNEXES DES GARANTIES ET ANNEXES TARIFAIRES DU « RÈGLEMENT DES RÉGIMES DE PRÉVOYANCE » COLLÈGE CADRES

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Cadres					
PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2011					
Gamme					
Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du régime de base obligatoire		RNPC	Option Tranche C		
> Capital-Décès					
		N 5	N 6	N 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 Orphelins"	+ 125% SB par enfant à charge				+ 125% TC par enfant à charge
Versement anticipé du capital-décès		oui			
Si invalidité totale ou permanente					oui
Conversion du capital en rente		oui			oui
> Rente d'Éducation					
		N 2	N 3	N 4	
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 ⁽²⁾					
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) 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 2011 Gamme

Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du régime de base obligatoire	RNPC		Option Tranche C
--	------	--	---------------------

> Indemnités Journalières (3)								
		N 1	N 2	N 3	N 4	N 5	N 6	Option Tranche C
Maladie ou accident de droit commun								
Prestation de base	70% SB	75% SB	77.5% SB	80% SB	82.5% SB	85% SB	90% SB	80% TC
Majoration par enfant à charge	+3 % ¼ SB							-
AT/MP								
Montant de la prestation	85% SB							85% TC

> Rente d'Invalidité (3)						
		N 2	N 3	N 4	N 5	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 par enfant à charge	+5% SB	+5% 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 (4)

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

(4) 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.

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.

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Cadres

ANNEXES TARIFAIRES du 1er janvier 2011

Gamme

1) Régime de prévoyance de base :

	Taux de Cotisation
Capital Décès	0,65 % TA 0,65 % TB
Rentes Décès	0,17 % TA 0,17 % TB
Indemnité Journalière	0,20 % TA 0,55 % TB
Invalidité	0,30 % TA 0,85 % TB
Maternité	0,08% TA 0,08% TB
Chirurgie *	0,10 % TA 0,10 % TB
Toutes garanties	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							Option TC		
Capital Décès	N 5	N 6	N 7	3,60 % TC					
	+0,07 % TA +0,07 % TB	+0,15 % TA +0,15 % TB	+0,35 % TA +0,35 % TB						
Rentes Décès	N 2	N 3	N 4						
	+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								
Indemnité Journalière	N 1	N 2	N 3				N 4	N 5	N 6
	+0,07 % TA +0,07 % TB	+0,11 % TA +0,11 % TB	+0,15 % TA +0,15 % TB				+0,19 % TA +0,19 % TB	+0,22 % TA +0,22 % TB	+0,32 % TA +0,32 % TB
Invalidité	N 2	N 3	N 4				N 5		
	+0,10 % TA +0,10 % TB	+0,22 % TA +0,22 % TB	+0,35 % TA +0,35 % TB				+0,50 % TA +0,50 % TB		

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

> 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 %

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Cadres
PRESTATIONS au 1er janvier 2011
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 ST3D		Option Tranche C
> Capital-Décès										
Capital de base : décès toutes causes										
Participant célibataire, veuf ou divorcé	200% SB	250% SB	250% SB	200% SB	250% SB	200% SB	350% SB			200% TC
Participant marié	250% SB	350% SB	350% SB	250% SB	350% SB	250% SB	450% SB			250% TC
Majoration pour enfant à charge										
Complément par enfant à charge	+40% SB	+40% SB	+40% SB	+40% SB	+40% SB	+40% SB	+40% SB			40% TC
Complément par enfant à partir du 3ème enfant	+60% SB	+60% SB	+ 60% SB	+60% SB	+60% SB	+60% SB	+ 60% SB			60% TC
Majoration pour maladie professionnelle ou accident (toutes causes)										
Complément de capital	+100% SB	+ 200% SB		+ 200% SB		+ 200% SB				+100 % TC
Complément par enfant à charge	-	+ doublement majo enft à charge		+ doublement majo enft à charge		+ doublement majo enft à charge		+ doublement majo enft à charge		-
Majoration pour décès suite à AT/MP										
Complément de capital	+ 300% RA		+ 250% RA		+ 300% RA	+ 250% RA	+ 300% RA	+ 150% RA		+300 % TC
Majoration pour décès du 2ème parent Capital Orphelins	125 % SB par enfant									oui
Versement anticipé du capital-décès Si incapacité permanente, totale et définitive	oui									oui
Conversion du capital en rente	oui									oui

> OBSÈQUES FAMILLE										
- Forfait au décès du conjoint	12,5 % du PASS	12,5 % du PASS								
- Forfait au décès d'un enfant à charge	3,2 % du PASS									

> Rente Éducation										
Si orphelin du parent participant (rente par enfant à charge) : - si décès non suite à AT/MP	12% SB Mini : 12% PASS	12% SB Mini : 12% PASS	10% SB Mini : 10% PASS	10% SB Mini : 10% PASS	12% SB Mini : 12% PASS	10% SB Mini : 10% PASS	15% SB Mini : 15% PASS	10% SB Mini : 10% PASS		
- si décès suite à AT/MP	-	-	-	-	-	-	15% SB Mini : 15% PASS	-		
Si orphelin de père et de mère (rente par enfant à charge) : - si décès non suite à AT/MP	Doublement de la rente	Doublement de la rente	Doublement de la rente	Doublement de la rente	Doublement de la rente	Doublement de la rente	Doublement de la rente	Doublement de la rente		
- si décès suite à AT/MP	-	-	-	-	-	-	Doublement de la rente	-		

> Indemnités Journalières										
Arrêt suite à maladie (hors accident du travail et maladie professionnelle) Prestation de base	85 % SB	90% SB								80% TC
Majoration par enfant à charge	+3% 1/3 de SB									-
Arrêt suite à Accident du Travail ou Maladie Professionnelle Montant de la prestation (1)	85 % SB									80% TC

> Rente d'Invalidité				
Invalidité de droit commun (hors ATMP)	60% de la prestation pour invalidité de 2ème catégorie soit 51 % SB			
Invalidité de 1ère catégorie	+ 5% SB			42% TC
Majoration si un ou plusieurs enfant(s) à charge				
Invalidité de 2ème catégorie	85 % SB	85 % SB		70% TC
Invalidité de 3ème catégorie (1)	85 % SB			70% TC
Invalidité suite à Accident du Travail ou Maladie Professionnelle (T : Taux d'incapacité permanente de la S.S.)				
AT ou MP 26% <= T <= 50%	[(1,9xT)-35%]xS-SS			[(1,9xT)-35%]x70% de TC
AT MP t > 50%	[(0,7 xT) + 30%] x S - rente SS			[(0,7 x T) + 30%] x 70% TC

> NAISSANCE										
Forfait Naissance	3,2% du PASS par naissance									

> Chirurgie										
Frais de chirurgie	Oui (2)									

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

(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 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 (TA) et tranche B (TB)
TC : Salaire de base en tranche C

PASS : Plafond annuel de la Sécurité Sociale
AT/MP : 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 2011
Gamme fermée à l'adhésion

Taux de cotisation		Option NT	Option ST	Option STbis	Option ST1	Option ST1bis	Option ST2	Option ST3
Autres risques	TA	2,090 %	2,240 %	2,280 %	2,240 %	2,280 %	2,340 %	2,460 %
	TB	2,990 %	3,140 %	3,180 %	3,140 %	3,180 %	3,240 %	3,350 %
Chirurgie	TA	0,100%	0,100%	0,100%	0,100%	0,100%	0,100%	0,100%
	TB	0,100%	0,100%	0,100%	0,100%	0,100%	0,100%	0,100%
Toutes garanties	TA	2,190%	2,340%	2,380%	2,340%	2,380%	2,440%	2,560%
	TB	3,090%	3,240%	3,280%	3,240%	3,280%	3,340%	3,450%

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 COASSURANCE DU « RÈGLEMENT DES RÉGIMES DE FRAIS MÉDICAUX »

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Cadres ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2011 Gamme nationale

<p>Toutes les garanties formulées en % s'entendent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale - Part de la Sécurité Sociale comprise <p>Tous les remboursements s'entendent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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) : <ul style="list-style-type: none"> - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18° de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 et L. 161-36-2 du code de la Sécurité sociale
--

Options								
Soins - Hospitalisation	Part S.S.	Module SNle1	Module S2	Module S3	Module S3+	Module S4	Module S5	Module S6
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	100%	100%	100%	175%	300%	300%	400%
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires (1) (2)	80%				150%			300%
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%							
Transports	65%				100%	100%		
Soins externes	60 à 70%					150%		
Radiologie, actes techniques médicaux	70%							
Pharmacie	65% / 35% / 15%				100%	100%	100%	100%
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % moins un forfait							
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 PNle1	Module P2	Module P3	Module P3+	Module P4	Module P5	Module P6
Optique								
<u>Verres et montures</u>								
- Pour l'adulte								
Monture et / ou verres simples (3)	65%	100%	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 250 €	100 % + 475 €	100 % + 550 €	100 % + 800 €
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)		100% + 30€	100 % + 150 €	100 % + 250 €	100 % + 350 €	100 % + 550 €	100 % + 650 €	100 % + 1000 €
- Pour l'enfant								
Monture et / ou verres simples (3)	65%	100% + 65€	100% + 65€	100% + 120€	100 % + 225 €	100 % + 250 €	100 % + 300 €	100 % + 400 €
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)		100% + 125€	100% + 125€	100% + 200€	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%	275%	400%	400%
Autres prothèses & divers								
- Prothèses auditives	65%	175%	250%	350%	500%	550%	600%	750%
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses		100%	250%					
- Ostéopathie (7)	-	-	-	-	2 séances x 40 €	3 séances x 40 €	4 séances x 50 €	4 séances x 60 €
- 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 adulte 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 2011

Gamme nationale

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

SNle1	586,80 €	205,20 €
PNle1	151,20 €	90,00 €
S2	586,80 €	205,20 €
P2	216,00 €	165,60 €
S3	630,00 €	216,00 €
P3	374,40 €	273,60 €
S3+	741,60 €	288,00 €
P3+	687,60 €	644,40 €
S4	813,60 €	370,80 €
P4	954,00 €	972,00 €
S5	1 008,00 €	439,20 €
P5	1 317,60 €	1 378,80 €
S6	1 242,00 €	846,00 €
P6	2 109,60 €	2 070,00 €
Chirurgie	93,60 €	36,00 €
Maternité	86,40 €	36,00 €

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Modules additionnels		
Option Assistance	10,80 €	10,80 €
Modules additionnels fermés (TTC)		
Présence +	86,40 €	86,40 €
Non Conventionné	64,80 €	64,80 €

Régime des Frais Médicaux Collectifs Cadres

Tarification Globale Famille

Tarif indicatif HT ⁽¹⁾ au 1er janvier 2011

Gamme nationale

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

SNle1	534,57 €	186,94 €
PNle1	137,74 €	81,99 €
S2	534,57 €	186,94 €
P2	196,78 €	150,86 €
S3	573,93 €	196,78 €
P3	341,08 €	249,25 €
S3+	675,60 €	262,37 €
P3+	626,40 €	587,05 €
S4	741,19 €	337,80 €
P4	869,09 €	885,49 €
S5	918,29 €	400,11 €
P5	1 200,33 €	1 256,09 €
S6	1 131,46 €	770,71 €
P6	1 921,85 €	1 885,77 €
Chirurgie	85,27 €	32,80 €
Maternité	78,71 €	32,80 €

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Modules additionnels		
Option Assistance	9,84 €	9,84 €
Modules additionnels fermés (HT)		
Présence +	78,71 €	78,71 €
Non Conventionné	59,03 €	59,03 €

(1) Montant après déduction des taxes applicables, en fonction des projets de textes en cours d'examen par le parlement au 30 novembre 2010 [ô TCA à 3,5% et taxe CMU à 6,27%]. En cas de modification de ces dispositions, le montant de la cotisation HT sera adapté à due proportion, les cotisations TTC restant inchangées.

Régime de Frais Médicaux Collectifs Cadres

Tarification Conjoint Distinct

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2011

Tarif forfaitaire en euros

Gamme nationale

Cotisation Salarié + enfants		
	Régime Général	Régime de l'Est
<i>Cotisation annuelle forfaitaire</i>		
Nle 1	370,80 €	122,40 €
Nle 1	97,20 €	61,20 €
S2	370,80 €	122,40 €
P2	140,40 €	104,40 €
S3	403,20 €	140,40 €
P3	237,60 €	169,20 €
S3+	460,80 €	180,00 €
P3+	424,80 €	399,60 €
S4	525,60 €	230,40 €
P4	590,40 €	612,00 €
S5	648,00 €	273,60 €
P5	856,80 €	892,80 €
S6	770,40 €	525,60 €
P6	1 306,80 €	1 285,20 €

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Cotisation Salarié + enfants + Conjoint		
Gamme Nationale	Régime Général	Régime de l'Est
<i>Cotisation annuelle forfaitaire</i>		
Nle 1	644,40 €	226,80 €
Nle 1	165,60 €	100,80 €
S2	644,40 €	226,80 €
P2	237,60 €	183,60 €
S3	694,80 €	237,60 €
P3	410,40 €	291,60 €
S3+	817,20 €	316,80 €
P3+	756,00 €	709,20 €
S4	896,40 €	406,80 €
P4	1 051,20 €	1 069,20 €
S5	1 108,80 €	482,40 €
P5	1 504,80 €	1 544,40 €
S6	1 368,00 €	972,00 €
P6	2 322,00 €	2 278,80 €

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

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

Régime de Frais Médicaux Collectifs Cadres

Tarification Conjoint Distinct

Tarif indicatif HT ⁽¹⁾ au 1er janvier 2011

Tarif forfaitaire en euros

Gamme nationale

Cotisation Salarié + enfants		
	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle forfaitaire		
Nle 1	337,80 €	111,51 €
Nle 1	88,55 €	55,75 €
S2	337,80 €	111,51 €
P2	127,90 €	95,11 €
S3	367,32 €	127,90 €
P3	216,45 €	154,14 €
S3+	419,79 €	163,98 €
P3+	386,99 €	364,04 €
S4	478,82 €	209,89 €
P4	537,85 €	557,53 €
S5	590,33 €	249,25 €
P5	780,54 €	813,34 €
S6	701,83 €	478,82 €
P6	1 190,49 €	1 170,82 €

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	587,05 €	206,61 €
Nle 1	150,86 €	91,83 €
S2	587,05 €	206,61 €
P2	216,45 €	167,26 €
S3	632,96 €	216,45 €
P3	373,87 €	265,65 €
S3+	744,47 €	288,60 €
P3+	688,72 €	646,08 €
S4	816,62 €	370,59 €
P4	957,64 €	974,04 €
S5	1 010,12 €	439,47 €
P5	1 370,87 €	1 406,95 €
S6	1 246,25 €	885,49 €
P6	2 115,34 €	2 075,99 €

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Modules additionnels		
Option Assistance	9,84 €	9,84 €

(1) Montant après déduction des taxes applicables, en fonction des projets de textes en cours d'examen par le parlement au 30 novembre 2010 [= TCA à 3,5% et taxe CMU à 6,27%]. En cas de modification de ces dispositions, le montant de la cotisation HT sera adapté à due proportion, les cotisations TTC restant inchangées.

Régime de Frais Médicaux Collectifs Cadres

Tarification Conjoint Distinct

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2011

Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la tranche A

Gamme nationale

Cotisation Salarié + enfants		
	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle TTC en pourcentage de salaire		
S Nle 1	1,10%	0,35%
P Nle 1	0,30%	0,20%
S2	1,10%	0,35%
P2	0,40%	0,30%
S3	1,20%	0,40%
P3	0,70%	0,50%
S3+	1,40%	0,55%
P3+	1,25%	1,20%
S4	1,55%	0,70%
P4	1,75%	1,85%
S5	1,95%	0,80%
P5	2,55%	2,65%
S6	2,30%	1,55%
P6	3,90%	3,85%

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Cotisation Salarié + enfants + Conjoint		
Gamme Nationale	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle TTC en pourcentage de salaire		
Nle 1	1,90%	0,70%
Nle 1	0,50%	0,30%
S2	1,90%	0,70%
P2	0,70%	0,55%
S3	2,10%	0,70%
P3	1,25%	0,85%
S3+	2,45%	0,95%
P3+	2,25%	2,10%
S4	2,70%	1,20%
P4	3,15%	3,20%
S5	3,30%	1,45%
P5	4,50%	4,60%
S6	4,10%	2,90%
P6	6,95%	6,80%

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

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

Régime de Frais Médicaux Collectifs Cadres
Tarification Conjoint Distinct
Tarif indicatif HT ⁽¹⁾ au 1er janvier 2011
Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la tranche A
<i>Gamme nationale</i>

	Cotisation Salarié + enfants	
	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle HT en pourcentage de salaire		

S Nle 1	1,00%	0,32%
P Nle 1	0,27%	0,18%
S2	1,00%	0,32%
P2	0,36%	0,27%
S3	1,09%	0,36%
P3	0,64%	0,46%
S3+	1,28%	0,50%
P3+	1,14%	1,09%
S4	1,41%	0,64%
P4	1,59%	1,69%
S5	1,78%	0,73%
P5	2,32%	2,41%
S6	2,10%	1,41%
P6	3,55%	3,51%

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

	Cotisation Salarié + enfants + Conjoint	
Gamme Nationale	Régime Général	Régime de l'Est
Cotisation annuelle HT en pourcentage de salaire		

Nle 1	1,73%	0,64%
Nle 1	0,46%	0,27%
S2	1,73%	0,64%
P2	0,64%	0,50%
S3	1,91%	0,64%
P3	1,14%	0,77%
S3+	2,23%	0,87%
P3+	2,05%	1,91%
S4	2,46%	1,09%
P4	2,87%	2,92%
S5	3,01%	1,32%
P5	4,10%	4,19%
S6	3,74%	2,64%
P6	6,33%	6,19%

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Modules additionnels		
Option Assistance	0,0273%	0,0273%

(1) Montant après déduction des taxes applicables, en fonction des projets de textes en cours d'examen par le parlement au 30 novembre 2010 (⇒ TCA à 3,5% et taxe CMU à 6,27%). En cas de modification de ces dispositions, le montant de la cotisation HT sera adapté à due proportion, les cotisations TTC restant inchangées.

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Cadres
ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2011
Options régionales

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :

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

Tous les remboursements s'entendent :

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

Options								
Départements où l'adhésion est possible	59,62			01,03,07,15,21,26,38,42,53,58,63,69,71,73,74,89		27,76		
Soins - Hospitalisation	Part S.S.	Sécurité	Confort	RS2	RS3	Boissière 1	Boissière 2	Boissière 3
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	100%	175%	Pour le secteur conventionné : 100 % - Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0.5 % PMSS Spécialistes : 1% PMSS Neuropsychiatres : 2% PMSS	Pour le secteur conventionné : 126 % - Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0.5 % PMSS Spécialistes : 1% PMSS Neuropsychiatres : 2% PMSS	Pour le secteur conventionné : 100 % - Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0.3% PMSS Spécialistes : 0.5% PMSS Neuropsychiatres : 1% PMSS	Pour le secteur conventionné : 150 % - Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0.5% PMSS Spécialistes : 1% PMSS Neuropsychiatres : 2% PMSS	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%	FR
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%		175%		100%	100%	150%	150%
Transports	65%					110%	130%	150%
Soins externes	60 à 70%		150%	100%	180%		150%	150%
Radiologie, actes techniques médicaux	70%					100%		
Pharmacie	65% / 35%		100%		100%		100%	100%
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % moins un forfait							
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour (1)	-	- ou	- ou	-	- ou	- ou	- ou	- ou
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	FR
Chambre particulière en secteur psychiatrique (2)	-	38,11 € / jour	38,11 € / jour	-	-	-	-	-
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans	-	-	-	0,6% PMSS / jour (enfants de moins de 15 ans)	0,6% PMSS / jour (enfants de moins de 15 ans)	16,00 € / jour	24,00 € / jour	FR
Allocation maternité (3)	-	-	-	6% PMSS	15% PMSS de l'année précédente	-	-	-
Optique, prothèses et divers	Part S.S.							
Optique								
Verres et montures								
Verres remboursés par la sécurité sociale (2)	65%	Adultes 100 % + 240 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % + 200 € pour un	Adultes 100 % + 350 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % + 300 € pour un	85% FR	85% FR	100% + 150 € par an et par bénéficiaire	100% + 375€ par an et par bénéficiaire	100% + 450€ par an et par bénéficiaire (550€ si lentilles ou verres progressifs)
Monture				2% PMSS par an et par personne	4% PMSS par an et par personne			
Lentilles remboursées par la S.S.	65 %	100% + 100 €	100% + 125 €	70% FR	85% FR	80% FR	80% FR	
Lentilles refusées par la S.S.	-	100 €	125 €	4% PMSS par an et par personne	5% PMSS par an et par bénéficiaire	120 €	200 €	
Chirurgie de la vue		-	-	14%PMSS par œil	14%PMSS par œil	-	-	350€ (Par œil, par personne et par an)
Soins et prothèses dentaires								
- Soins dentaires	70%	100%	100%	100%	160%	100%	100%	100%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	70%	350%	500%	350%	400%	350%	450%	550%
- Implants (4)				300 €	400 €			200 €
- Orthodontie	100%	200%	250%	235%	400%	200%	300%	400%
Autres prothèses à divers								
- Prothèses auditives		350%		250%	350,0%	100% + 150 €	100% + 250 € 300% Sauf prothèses capillaire et mammaires : 100 €	100% + 400 € 400% Sauf prothèses capillaire et mammaires : 100 €
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses	65%	350%	500%	100% (sauf prothèses capillaire et mammaires : 4 % PMSS)	100% (sauf prothèses capillaire et mammaires : 4% PMSS)	100% (y compris prothèses capillaire et mammaires)	Prothèses capillaires : 100 % + 100 € Prothèses mammaires : 100% + 50 €	Prothèses capillaires : 100 % + 300 € Prothèses mammaires : 100% + 300 €
- Vaccin non remboursé	-	-	-	-	-	15 €	30 €	50€ (par vaccin)
- Ostéodensitométrie osseuse non prise en charge par la SS	-	-	-	-	-	20 €	40 €	50 €
- Patch et substitut nicotinique	dans la limite de 50 € / an / bénéficiaire	-	-	-	-	20 €	40 €	50 €
- Acupuncture (5)	-	2 séances x 30 €	3 séances x 30 €	-	-	-	-	-
- Ostéopathie (6)	-	2 séances x 30 €	3 séances x 30 €	2 séances x 35 €	3 séances x 40 €	-	-	-
- Cures thermales	65%	100% + 187,5 €	100% + 322,50€	7% PMSS par an et par personne	12% PMSS par an et par personne	100%	100%+ 150 €	100%+ 200 €
SERVICE PLUS		Compris	Compris					
SANTÉ PLUS		En option	Compris					

(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) 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 en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées

(6) s'entend par an et par adulte 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 31ème au 90ème jour	15,85 €
Allocation obsèques (en cas de décès avant 65 ans)	1 524 €
Protection juridique et assurance vie quotidienne	Oui
Prime événements familiaux : mariage / naissance	76,25 €
Extension Tiers Payant accès aux œuvres mutualistes	Oui

Module additionnel "Santé Plus"	
Chambre particulière en secteur psychiatrique	53,38 €/jour
Prothèses auditives refusées par la sécurité sociale	281,12 €/an
Prothèses capillaires et mammaires refusées par la sécurité sociale	266,79 € / an
Orthodontie adulte refusée par la Sécurité Sociale	76,25 € / an
Orthodontie enfant refusée par la Sécurité Sociale	76,25 € / an
Vaccin anti-grippe pour personnes de moins de 65 ans	100% Frais réels
Vaccin non remboursable	114,34 € / an
Colonne ou bras à vertèbres	57,68 € / an
Fécondation in vitro	5,72 € / acte
Cholestérol ASL	114,34 € / an
Proctur	57,68 € / an
Diète	50% frais réels
Chiropracteur	76,22 € / an
Densitométrie Osseuse	

Module additionnel "BTP Santé Plus" (7)	
Services d'assistance	Oui

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

(8) Pour les ETAM et les Cadres, cette prestation est prise en charge par la garantie Chirurgie du régime de Prévoyance.

Régime des Frais Médicaux Collectifs Cadres

Tarification Globale famille

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2011

Options régionales

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

Sécurité	1 490,40 €	
Confort	1 666,80 €	
RS2	957,60 €	421,20 €
RS3	1 360,80 €	763,20 €
Boissière 1	936,00 €	
Boissière 2	1 256,40 €	
Boissière 3	1 695,60 €	

Modules additionnels		
Service +	104,40 €	104,40 €
Santé +	100,80 €	100,80 €
Option Assistance (1)	10,80 €	10,80 €
(1) Uniquement dans les départements 01,03,07,15,21,26,27,38,42,53,58,63,69,71,73,74,76 et 89		

Régime des Frais Médicaux Collectifs Cadres

Tarification Globale famille

Tarif indicatif HT ⁽¹⁾ au 1er janvier 2011

Options régionales

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

Sécurité	1 357,75 €	
Confort	1 518,45 €	
RS2	872,37 €	383,71 €
RS3	1 239,69 €	695,28 €
Boissière 1	852,70 €	
Boissière 2	1 144,58 €	
Boissière 3	1 544,69 €	

Modules additionnels		
Service +	95,11 €	95,11 €
Santé +	91,83 €	91,83 €
Option Assistance (1)	9,84 €	9,84 €
<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>		

(1) Montant après déduction des taxes applicables, en fonction des projets de textes en cours d'examen par le parlement au 30 novembre 2010 [⇒ TCA à 3,5% et taxe CMU à 6,27%]. En cas de modification de ces dispositions, le montant de la cotisation HT sera adapté à due proportion, les cotisations TTC restant inchangées.

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Cadres

ANNEXE de CO-ASSURANCE au 1er Janvier 2011

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 2011
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

Soins - Hospitalisation			
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% / 35% / 15%		
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % moins un forfait		
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			
Optique, prothèses et divers	Part S.S.		
Optique			
Verres et montures			
- Pour l'adulte			
Monture et / ou verres simples (3)		100%	100%
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)	65%	100% + 30€	100% + 30€
- Pour l'enfant			
Monture et / ou verres simples (3)		100% + 65€	100% + 65€
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)		100% + 125€	100% + 125€
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	65%		
- 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 2011

Options fermées à l'adhésion

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

Options de la Gamme			
Option1 Ancienne Gamme		626,40 €	
Option2 Ancienne Gamme		1 656,00 €	
Option Base	Module S	586,80 €	
	Module P	151,20 €	
	Sous-total	738,00 €	
Option 1	Module S	586,80 €	205,20 €
	Module P	151,20 €	90,00 €
	Sous-total	738,00 €	295,20 €

Module additionnel fermé		
Non Conventionné	64,80 €	64,80 €

Régime des Frais Médicaux Collectifs Cadres

Tarification Globale famille

Tarif indicatif HT ⁽¹⁾ au 1er janvier 2011

Options fermées à l'adhésion

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

Options de la Gamme			
Option1 Ancienne Gamme		570,65 €	
Option2 Ancienne Gamme		1 508,62 €	
Option Base	Module S	534,57 €	
	Module P	137,74 €	
	Sous-total	672,31 €	
Option 1	Module S	534,57 €	186,94 €
	Module P	137,74 €	81,99 €
	Sous-total	672,31 €	268,93 €

Module additionnel fermé		
Non Conventionné	59,03 €	59,03 €

(1) Montant après déduction des taxes applicables, en fonction des projets de textes en cours d'examen par le parlement au 30 novembre 2010 [⇒ TCA à 3,5% et taxe CMU à 6,27%]. En cas de modification de ces dispositions, le montant de la cotisation HT sera adapté à due proportion, les cotisations TTC restant inchangées.

ANNEXE III

RÈGLEMENT UNIFIÉ DES RÉGIMES DE MENSUALISATION (COLLÈGES OUVRIERS, ETAM, CADRES)

Section 1

Dispositions relatives aux entreprises et aux participants

Article 1^{er}

Conditions générales

En adhérant au présent règlement, et sous réserve du paiement des cotisations afférentes, toute entreprise fait le choix de transférer à BTP-Prévoyance, en tout ou partie, la charge de maintien de salaire qui lui incombe (y compris les cotisations sociales correspondantes) en vertu de la loi de mensualisation et en vertu des dispositions des conventions et des accords collectifs nationaux du bâtiment et des travaux publics. Cette assurance peut porter sur le maintien de salaire des salariés ouvriers, des salariés ETAM et/ou des salariés cadres.

Lors de son adhésion au titre du collège ouvriers, l'entreprise peut décider de confier à BTP-Prévoyance la gestion administrative :

- du paiement du maintien de salaire aux salariés (nets des précomptes sociaux) ;
- des formalités déclaratives et du paiement des cotisations correspondantes auprès des organismes collecteurs des cotisations sociales (part employeur et part salarié).

Pour chaque collège (ouvriers, ETAM, cadres), le régime comporte plusieurs niveaux de garanties :

- un niveau assurant la couverture des obligations conventionnelles de l'employeur ;
- une ou plusieurs options couvrant une fraction des obligations de l'employeur.

En complément, pour le collège ouvriers, le régime propose des options additionnelles qui assurent un maintien du salaire au-delà des obligations conventionnelles de l'employeur. Au sens de la réglementation, ces options additionnelles relèvent du champ de la prévoyance complémentaire d'entreprise.

Article 2

Adhésion des entreprises

Dans le cadre de sa demande d'adhésion (ainsi que de toute demande de modification ultérieure), l'entreprise précise :

- le périmètre d'adhésion en termes de collèges (ouvriers, ETAM, cadres) ;
- pour chaque collège d'adhésion, le niveau de garantie retenu ;
- pour le collège ouvriers, si l'entreprise décide de confier à BTP-Prévoyance la gestion du paiement au salarié et auprès des organismes collecteurs des cotisations sociales.

Pour les options propres au collège ouvriers qui assurent un maintien du salaire au-delà des obligations conventionnelles, le choix de l'entreprise s'effectue conformément aux dispositions prévues par le code de la sécurité sociale :

- par accord collectif ;
- à la suite de la ratification par les intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise (référendum) ;
- par décision unilatérale de l'employeur (dans ce cas, aucun membre participant présent dans l'entreprise avant la mise en place de la couverture ne peut être contraint à cotiser contre son gré).

BTP-Prévoyance peut subordonner l'acceptation de l'adhésion (ou de la demande de modification ultérieure) :

- au résultat d'analyses supplémentaires, notamment liées à la sinistralité passée ou éventuellement médicales ;
- pour les options propres au collège ouvriers qui assurent un maintien du salaire au-delà des obligations conventionnelles, en cas de mise en place suite à décision unilatérale de l'employeur, à une stricte équivalence dans les affiliations au régime national de prévoyance des ouvriers et au présent régime.

La date d'effet de l'adhésion (ou de toute modification ultérieure) est fixée au premier jour du mois suivant la date de réception de la demande. Toutefois, lorsque la demande d'adhésion est réalisée simultanément à l'adhésion au régime national de prévoyance des ouvriers, au régime national de prévoyance des ETAM ou au régime national de prévoyance des cadres, la date d'effet est concomitante.

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

L'adhésion, ou toute modification ultérieure apportée, porte effet jusqu'au 31 décembre de l'exercice de mise en place, ci-après appelé terme annuel ; elle se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction.

Article 3

Participants affiliés

L'entreprise adhérente est tenue d'inscrire au présent règlement tous les membres de son personnel relevant du (des) collège(s) d'adhésion, qui sont ci-après appelés membres participants.

En fonction du périmètre de l'adhésion, ces membres participants sont les mêmes salariés que ceux que l'entreprise :

- est tenue d'affilier à BTP-Prévoyance au titre du « Régime national de prévoyance des ouvriers » défini par l'accord collectif national du 31 juillet 1968 (sous réserve d'adhésion à l'institution en application de l'article 4 dudit accord) ;
- est tenue d'affilier à BTP-Prévoyance au titre du « Régime national de prévoyance des ETAM » défini par l'accord collectif national du 13 décembre 1990 (sous réserve d'adhésion à l'institution en application de l'article 5 dudit accord) ;
- a choisi d'affilier au « Régime national de prévoyance des cadres » tel que défini par l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001.

En aucun cas, la garantie de BTP-Prévoyance ne s'applique à des arrêts de travail ayant débuté antérieurement à la date d'effet de l'adhésion.

Article 4

Cotisations

Les cotisations sont dues à compter de la date d'effet de l'adhésion, pour l'ensemble des participants affiliés au présent régime. Elles sont réglées et déterminées dans les conditions suivantes :

4.1. Assiette

L'assiette des cotisations est la même que celle qui s'applique :

- au « Régime national de prévoyance des ouvriers » (tel que défini par l'accord collectif du 31 juillet 1968), pour les adhésions couvrant le collège ouvriers ;
- au « Régime national de prévoyance des ETAM » (tel que défini par l'accord collectif du 13 décembre 1990), pour les adhésions couvrant le collège ETAM ;
- au « Régime national de prévoyance des cadres » (tel que défini par le présent accord collectif), pour les adhésions couvrant le collège cadres.

4.2. Taux

Le taux de cotisation, fonction de l'option et du collège d'adhésion, est précisé dans les annexes tarifaires :

- pour toutes adhésions couvrant le collège ouvriers ;
- pour les adhésions couvrant les collèges ETAM et/ou cadres, lorsque l'entreprise relève du « mode direct ».

Pour les entreprises relevant du « mode déclaratif », le taux de cotisation applicable est déterminé par les services gestionnaires de l'institution en minorant de 14 % le taux qui figure dans les annexes tarifaires pour l'option correspondante.

Pour les options additionnelles qui assurent un maintien du salaire au-delà des obligations conventionnelles, la répartition de la cotisation additionnelle à celle du niveau couvrant les obligations conventionnelles est libre entre l'employeur et les salariés.

Pour toutes les autres formules d'adhésion, la cotisation est exclusivement à la charge de l'employeur.

4.3. Autres dispositions

S'agissant des prestations payées en contrepartie d'obligations conventionnelles des employeurs, et de cotisations à leur charge exclusive, aucun règlement de prestation ne peut intervenir en l'absence de paiement des cotisations se rapportant à la période considérée et aux périodes précédentes.

Les dispositions relatives à la période de cotisation, à l'exigibilité des cotisations, à la déclaration des salaires et au recouvrement des cotisations sont identiques à celles qui s'appliquent :

- au « Régime national de prévoyance des ouvriers », pour les adhésions couvrant le collège ouvriers ;
- au « Régime national de prévoyance des ETAM », pour les adhésions couvrant le collège ETAM ;
- au « Régime national de prévoyance des cadres », pour les adhésions couvrant le collège cadres.

Article 5

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

5.1. Terme de l'adhésion

Le terme de l'adhésion au présent règlement intervient dans l'un des cas suivants :

- en cas de résiliation à l'initiative de l'entreprise ;
- en cas de liquidation ou de cessation d'activité de l'entreprise sans reprise de contrat de travail ;
- en cas de résiliation à l'initiative de l'institution ;
- à la suite d'une absorption, fusion, cessation d'activité avec reprise de contrat de travail.

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

Toute entreprise qui souhaite mettre un terme (partiel pour un collège, ou total) à son adhésion au présent règlement doit :

- signifier sa décision à l'institution par lettre recommandée avec avis de réception ;
- pour les options propres au collège ouvriers qui assurent un maintien du salaire au-delà des obligations conventionnelles, s'assurer du respect des conditions prévues dans le cadre de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale et des procédures prévues – le cas échéant – par le code du travail.

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

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

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

b) Terme de l'adhésion suite à liquidation ou cessation d'activité sans reprise du contrat de travail

En cas de liquidation d'une entreprise adhérente, le terme de l'adhésion prend effet au jour du jugement de clôture.

En cas de cessation d'activité sans reprise de contrat de travail, le terme de l'adhésion prend effet à la date de cessation d'activité. La demande de résiliation doit être notifiée par l'employeur à BTP-Prévoyance dans le délai de 1 mois.

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

L'institution peut mettre un terme à l'adhésion de l'entreprise :

- en cas de défaut de déclaration ou de versement des cotisations impliquant l'application de majorations et/ou de pénalités de retard et l'engagement de poursuites judiciaires,
- à l'exception des options propres au collège ouvriers qui assurent un maintien du salaire au-delà des obligations conventionnelles, en cas de sinistralité supérieure à la moyenne ou d'aggravation des risques garantis.

Le terme de l'adhésion prend effet à la fin de l'exercice civil, sous réserve d'avoir été signifié par l'institution à l'entreprise au moins 2 mois auparavant.

Pour les adhésions aux options propres au collège ouvriers qui assurent un maintien du salaire au-delà des obligations conventionnelles, il appartient alors à l'entreprise de s'assurer du respect des conditions prévues dans le cadre de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale et des procédures prévues – le cas échéant – par le code du travail.

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

En cas d'absorption par une autre entreprise ou de cessation d'activité avec reprise de contrat de travail et harmonisation des couvertures d'assurance mensualisation, il appartient à l'entreprise (ou à son représentant) de notifier cette évolution à l'institution. Le terme de l'adhésion intervient alors à la date de transfert des contrats de travail.

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

5.2. Prestations en cours au terme de l'adhésion

Pour tout arrêt de travail dont le fait générateur est antérieur au terme de l'adhésion, BTP-Prévoyance continue à servir les prestations jusqu'à la fin de la période qui engage l'employeur à maintenir le salaire de son salarié en arrêt de travail, en application de la loi de mensualisation et de la convention collective applicable.

Toutes les autres garanties issues du présent règlement prennent fin au jour du terme de l'adhésion.

Section 2

Dispositions générales relatives aux garanties

Article 6

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

6.1. Conditions d'ouverture des droits

Les droits prévus par le présent règlement portent sur tout membre participant qui, à la date du fait générateur :

- est présent dans une entreprise adhérente au présent règlement (ou est en période indemnisée par la caisse de congés payés du BTP dont relève ladite entreprise) ;
- appartient au collège d'adhésion de l'entreprise au présent règlement ;
- remplit les conditions – d'ancienneté et de durée maximale de l'arrêt de travail – donnant droit à maintien de salaire en application des dispositions de la loi de mensualisation et de la convention collective applicable.

L'institution peut réserver le bénéfice des garanties aux membres du personnel régulièrement inscrits avant que les risques ne soient courus.

6.2. Fait générateur

Est définie comme date du fait générateur la date de l'arrêt de travail au sens de la sécurité sociale.

6.3. Niveau de garantie applicable

Le niveau de la garantie servie est fonction des dispositions réglementaires applicables à la date du fait générateur pour l'option choisi par l'entreprise au titre de chaque collège d'adhésion.

Article 7

Prescription

7.1. Prescription du droit à prestation

Toute demande de prestation doit être présentée à l'institution dans un délai de 5 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

7.2. Prescription des actions en justice

Toutes les actions en justice dérivant des opérations relatives aux droits et obligations nés du présent régime sont prescrites par 5 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

Article 8

Base de calcul et montant de la prestation

8.1. Base de calcul de la prestation

L'indemnisation est calculée conformément aux dispositions fixées dans la loi de mensualisation et dans les conventions collectives nationales des ouvriers, des ETAM et des cadres du bâtiment et des travaux publics. Pour chaque participant, ces textes définissent notamment :

- les conditions ouvrant droit à maintien de salaire (ancienneté, durée d'indemnisation...) ;
- l'assiette de salaire à prendre en compte.

8.2. Montant de la prestation

Le montant brut de la prestation est exprimé en pourcentage de maintien du salaire, indemnités journalières de la sécurité sociale comprises.

Dans chaque collège, une option propose la couverture du maintien de salaire brut à charge conventionnelle de l'employeur ; d'autres options sont disponibles, avec des niveaux de couverture variables en termes de délai de carence et de pourcentage de maintien du salaire. L'ensemble des options disponibles est décrit dans l'annexe des garanties.

Lorsque l'indemnisation est versée à l'entreprise, le montant brut de la prestation est majoré d'un forfait de 45 % destiné à couvrir les cotisations sociales à charge de l'employeur.

Lorsque, lors de son adhésion, l'entreprise décide de confier à BTP-Prévoyance la gestion administrative du paiement auprès des ouvriers en arrêt de travail, BTP-Prévoyance assume la responsabilité :

- du précompte des cotisations salariales ;
- des formalités déclaratives et du paiement des cotisations sociales auprès des organismes collecteurs.

Cette responsabilité s'entend dans le cadre et dans la limite des dispositions convenues avec l'ACOSS et/ou avec tout autre organisme collecteur, sous réserve d'avoir préalablement informé l'entreprise adhérentes des limites de responsabilité qui en découlent.

8.3. Articulation avec les prestations du régime national de prévoyance des ouvriers

Pour le collège des ouvriers, l'indemnisation à charge du présent régime s'entend sous déduction de l'obligation de maintien de salaire à charge de l'employeur déjà couverte au titre de l'article 20.1 b du règlement du régime national de prévoyance des ouvriers.

Article 9

Paiement de la prestation

9.1. Déclaration. – Justification

Toute maladie entraînant une incapacité de travail susceptible d'être indemnisée par BTP-Prévoyance doit être déclarée par l'entreprise ou à défaut par l'intéressé dans les 30 jours suivant l'arrêt de travail. Le paiement des prestations ne sera effectué que sur présentation des décomptes de la sécurité sociale et de toute autre pièce justificative jugée nécessaire. Les prestations versées par BTP-Prévoyance complètent celles de la sécurité sociale ou de tout autre organisme de substitution. Il importe donc de 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 susceptible d'entraîner une révision des prestations de BTP-Prévoyance.

BTP-Prévoyance se réserve le droit de subordonner le paiement de ses prestations à un contrôle de l'état d'incapacité du participant par un médecin désigné par elle, contrôle auquel le collaborateur ne pourra, sauf motif impérieux et justifié, s'opposer. L'utilisation de documents inexacts, faite de mauvaise foi, ainsi que les fausses déclarations intentionnelles ayant pour objet d'induire BTP-Prévoyance en erreur sur les effets et les suites de la maladie ou de l'accident, entraîneraient la perte de tout droit aux prestations et/ou une éventuelle demande de remboursement des prestations déjà versées.

9.2. Destinataire de paiement

La prestation de maintien de salaire est payée par BTP-Prévoyance au fur et à mesure de la fourniture des décomptes originaux de la sécurité sociale. En fonction du choix de l'entreprise, cette prestation est réglée soit au salarié, soit à l'entreprise pour le collège ouvriers. Elle est toujours réglée à l'entreprise pour les collèges ETAM et cadres.

9.3. Terme du paiement

Outre le terme de l'adhésion défini à l'article 5, le versement des prestations est interrompu de plein droit à la date :
– à laquelle cessent les prestations d'indemnités journalières de la sécurité sociale ;
– à laquelle l'employeur n'est plus tenu à une obligation de maintien de salaire en application de la loi de mensualisation et/ou des conventions et accords collectifs nationaux du bâtiment et des travaux publics.

Section 3

Dispositions financières

Article 10

Section financière et fonds de réserve

Il est constitué pour le suivi du présent règlement une section financière spécifique, ainsi qu'une réserve distincte dans les fonds propres de l'institution.

La réserve est alimentée au 31 décembre de l'exercice :

- par le solde des ressources et des charges de la section financière pour l'exercice écoulé ;
- le cas échéant, par l'affectation d'une partie du résultat des comptes de gestion.

Article 11

Ressources et charges de la section financière

11.1. Ressources de la section financière

Elles s'entendent :

- a) Des cotisations acquises des adhérents au titre du présent règlement ;
- b) Des majorations et pénalités de retard correspondantes ;
- c) Des produits nets des placements de la section financière.

11.2. Charges de la section financière

Elles comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre de la section financière, déduction faite de la part l'obligation de maintien de salaire à charge de l'employeur qui est déjà couverte au titre du 20.1.c du règlement du régime national de prévoyance des ouvriers ;
- b) Un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 8 % des cotisations acquises des adhérents.

11.3. Compte de gestion

Le compte de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre de la section financière. A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l'article 12.2.

Il appartient à la commission paritaire, après avis de la commission « Prévoyance et action sociale » et sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat annuel du compte de gestion issu des opérations de la section financière.

ANNEXE IV

ANNEXES DES GARANTIES ET ANNEXES TARIFAIRES DU « RÈGLEMENT DU RÉGIME DE MENSUALISATION »

Régime de Mensualisation					
ANNEXE DES GARANTIES au 1er janvier 2011					
(Options couvrant tout ou partie des obligations de l'employeur en cas d'arrêt de travail)					
Cause de l'arrêt de travail		Couverture partielle des obligations conventionnelles		Couverture des obligations conventionnelles	
		Option 1	Option 3	Option 2	Option 5
		Ouvrier		Ouvrier	
Collège de couverture		Etam	Etam		Etam
		Cadre	Cadre		Cadre
MALADIE	Carence	15 jours	3 jours	3 j (Bâtiment) 0 ou 3 j (Travaux Publics) (1)	0 jour
	Garantie	100 % SB (du 16e jour au 90e jour d'arrêt)	100 % SB (du 4e jour au 90e jour d'arrêt)	100 % SB (jusqu'au 48e jour d'arrêt) (2) 75% SB (du 49e au 90e jour d'arrêt)	100% SB (jusqu'au 90e jour d'arrêt)
ACCIDENT DU TRAVAIL ou MALADIE PROFESSIONNELLE	Carence	15 jours	3 jours	0 jour	0 jour
	Garantie	100 % SB (du 16e jour au 90e jour d'arrêt)	100 % SB (du 4e jour au 90e jour d'arrêt)	Arrêt ≤ 30 jours : 90% SB (jusqu'au 15e jour d'arrêt) 100% SB (du 16e au 30e jour) Arrêt > 30 jours : 100% SB (jusqu'au 90e jour d'arrêt)	100% SB (jusqu'au 90e jour d'arrêt)
ACCIDENT DE TRAJET	Carence	15 jours	3 jours	3 j (Bâtiment) 0 ou 3 j (Travaux Publics) (1)	0 jour
	Garantie	100 % SB (du 16e jour au 90e jour d'arrêt)	100 % SB (du 4e jour au 90e jour d'arrêt)	100% SB (jusqu'au 90e jour d'arrêt) (2)	100% SB (jusqu'au 90e jour d'arrêt)
MATERNITE	Carence	15 jours	3 jours	0 jour	0 jour
	Garantie	100 % SB (du 16e au 112e jour)	100 % SB (du 4e au 112e jour)	100% SB (jusqu'au 112e jour d'arrêt)	100% SB (jusqu'au 112e jour d'arrêt)

(1) Pour les Travaux Publics: application de 3 jours de carence si moins d'un an d'ancienneté dans l'entreprise, sinon pas de carence.

(2) L'indemnisation débute au 1er jour qui suit le délai de carence applicable à l'ouvrier

SB : Salaire de base

Régime de Mensualisation ANNEXE DES GARANTIES au 1er janvier 2011 (garanties au-delà des obligations de l'employeur en cas d'arrêt de travail)

		Couverture au-delà des obligations conventionnelles		
		Option 3	Option 4	Option 5
Cause de l'arrêt de travail	Collège de couverture	Ouvrier	Ouvrier	Ouvrier
MALADIE	Carence	3 j (Bâtiment) 0 ou 3 j (Travaux Publics) (1)	0 jour	0 jour
	Garantie	100% SB (jusqu'au 90e jour d'arrêt) (2)	100 % SB (du 1er au 45e jour d'arrêt) 75% SB (du 46e au 90e jour d'arrêt)	100% SB (jusqu'au 90e jour d'arrêt)
ACCIDENT DU TRAVAIL ou MALADIE PROFESSIONNELLE	Carence	0 jour	0 jour	0 jour
	Garantie	100% SB (jusqu'au 90e jour d'arrêt)	Arrêt ≤ 30 jours : 90% SB (du 1er au 15e jour d'arrêt) 100% SB (du 16e au 30e jour) Arrêt > 30 jours : 100% SB (du 1er au 90e jour d'arrêt)	100% SB (jusqu'au 90e jour d'arrêt)
ACCIDENT DE TRAJET	Carence	Arrêt ≤ 30 jours : 3 j (Bâtiment) 0 ou 3 j (Travaux Publics) (1) Arrêt > 30 jours : 0 jours	0 jour	0 jour
	Garantie	100% SB (jusqu'au 90e jour d'arrêt) (2)	100 % SB (du 1e jour au 90e jour d'arrêt)	100% SB (jusqu'au 90e jour d'arrêt)
MATERNITE	Carence	0 jour	0 jour	0 jour
	Garantie	100% SB (jusqu'au 112e jour d'arrêt)	100% SB (jusqu'au 112e jour d'arrêt)	100% SB (jusqu'au 112e jour d'arrêt)

(1) Pour les Travaux Publics: application de 3 jours de carence si moins d'un an d'ancienneté dans l'entreprise, sinon pas de carence.

(2) L'indemnisation débute au 1er jour qui suit le délai de carence applicable à l'ouvrier

SB : Salaire de base

Régime de Mensualisation - Collège Ouvriers
ANNEXES TARIFAIRES au 1er janvier 2011
Gamme

<i>En % de l'assiette des cotisations ARRCO</i>	Option 1	Option 2 Obligations conventionnel les	Option 3	Option 4	Option 5
- Bâtiment					
En-deça du conventionnel	1,00%				
Conventionnel		1,70%			
Au-delà du conventionnel*			+0,50 %	+1,20 %	+1,30 %
Taux global :	1,00%	1,70%	2,20%	2,90%	3,00%
- Travaux Publics					
En-deça du conventionnel	1,00%				
Conventionnel		2,40 %			
Au-delà du conventionnel*			+0,25 %	+0,50 %	+0,60 %
Taux global :	1,00%	2,40%	2,65%	2,90%	3,00%

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

Régime de Mensualisation - Collège ETAM
ANNEXES TARIFAIRES du 1er janvier 2011
Gamme

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>	Option 1	Option 3	Option 5 Obligations conventionnelles
- Taux de Cotisation	0,75 %	1,27 %	1,53 %

2. Entreprises relevant du mode "déclaratif" :

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

Régime de Mensualisation - Collège CADRES
ANNEXES TARIFAIRES du 1er janvier 2011
Gamme

1. Entreprises relevant du "mode direct" :

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

<i>Taux de cotisation au 1er janvier 2008 (TA, TB)</i>	Option 1	Option 3	Option 5 Obligations conventionnelles
- Taux de Cotisation	0,75 %	1,27 %	1,53 %

2. Entreprises relevant du mode "déclaratif" :

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

ANNEXE V

ANNEXES DES GARANTIES, ANNEXES TARIFAIRES ET ANNEXES DE COASSURANCE DU « RÈGLEMENT DE FRAIS MÉDICAUX INDIVIDUELS, ACTIFS »

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Actifs ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2011 Gamme nationale

<p>Toutes les garanties formulées en % s'entendent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale - Part de la Sécurité Sociale comprise <p>Tous les remboursements s'entendent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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) : <ul style="list-style-type: none"> - 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 "Quiétude"	Option 3 + "Vitalité"	Option 4 "Privlège"	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%									
Pharmacie	65% / 35% / 15%									
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % moins un forfait				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)	-	-	-	45,00 € / 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)	65%	100%	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 250 €	100 % + 475 €	100 % + 550 €	100 % + 800 €		
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)		100% + 30€	100 % + 150 €	100 % + 250 €	100 % + 350 €	100 % + 550 €	100 % + 650 €	100 % + 1000 €		
- Pour l'enfant										
Monture et / ou verres simples (3)	65 %	100% + 65€	100% + 65€	100% + 120€	100 % + 225 €	100 % + 250 €	100 % + 300 €	100 % + 400 €		
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)		100% + 125€	100% + 125€	100% + 200€	100 % + 350 €	100 % + 550 €	100 % + 650 €	100 % + 700 €		
Lentilles remboursées par la S.S.	65 %	200%	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%	275%	400%	400%		
Autres prothèses & divers										
- Prothèses auditives	65%	175%	250%	350%	500%	550%	600%	750%		
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses	-	-	-	-	2 séances x 40 €	3 séances x 40 €	4 séances x 50 €	4 séances x 60 €		
- Ostéopathie (7)	-	-	-	-	100% + 187,50€	100%+322,50 €	100%+322,50 €	100%+322,50 €		
- 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

(6) Forfait par an et par bénéficiaire

(7) S'entend par an et par adulte 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 forfait 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 (16)	-	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 "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

Zone géographique

Zone tarifaire	Départements correspondants
(A)	2A, 2B, 28 et 73
(B)	1, 74, 77, 91, 93 et 95
(C)	3, 12, 15, 18, 22, 23, 29, 35, 36, 41, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 53, 58, 61, 71, 72, 56, 63 et 85
(D)	4, 5, 7, 8, 9, 10, 14, 16, 17, 19, 21, 24, 25, 26, 27, 32, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 47, 51, 52, 55, 60, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 75, 76, 78, 79, 81, 82, 84, 86, 87, 89, 90, 92, 94, 96 et 97
(E)	2, 57, 59, 62, 80 et 88
(F)	11, 30, 31, 34, 54, 65 et 83
(G)	6 et 13

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collègues - Actifs
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2011
Gamme Nationale

	Régime Général							Régime de l'EST	Coefficient couple*
	A	B	C	D	E	F	G		
	Cotisation mensuelle TTC								
2- Base	enfant et <=25 ans	17,25 € 20,00 € 20,50 € 21,00 € 21,75 € 22,50 € 23,50 € 27,50 € 31,25 € 34,50 € 37,75 €	18,00 € 20,75 € 21,25 € 21,75 € 22,25 € 23,00 € 24,00 € 28,25 € 32,00 € 35,25 € 38,50 €	18,25 € 21,00 € 21,50 € 22,00 € 22,75 € 23,50 € 24,50 € 28,75 € 32,75 € 36,00 € 39,25 €	18,50 € 21,50 € 22,00 € 22,75 € 23,50 € 24,50 € 25,50 € 30,00 € 34,00 € 37,50 € 41,00 €	18,75 € 22,00 € 22,50 € 23,50 € 24,25 € 25,50 € 26,50 € 31,25 € 35,25 € 39,00 € 42,75 €	18,75 € 22,00 € 23,00 € 24,00 € 25,50 € 27,00 € 28,00 € 33,00 € 37,50 € 41,25 € 45,00 €	18,75 € 22,00 € 23,00 € 24,00 € 25,50 € 27,00 € 28,00 € 33,00 € 37,50 € 41,25 € 45,00 €	190% <

	Régime Général							Régime de l'EST	Coefficient couple*		
	A	B	C	D	E	F	G				
								Cotisation mensuelle TTC			
2 Bien-Etre	enfant et <=25 ans 26 ans 27 ans 28 ans 29 ans 30 ans 31 - 35 ans 36 - 40 ans 41 - 45 ans 46 - 50 ans 51 - 55 ans	21,50 €	22,25 €	22,50 €	23,00 €	23,50 €	23,50 €	24,00 €	10,50 €	190%	
		24,75 €	25,75 €	26,00 €	26,50 €	27,00 €	27,00 €	27,50 €	27,50 €		11,50 €
		25,00 €	26,00 €	26,25 €	27,00 €	27,75 €	28,00 €	28,00 €	29,00 €		11,75 €
		25,75 €	26,50 €	27,00 €	27,75 €	28,50 €	29,50 €	30,50 €	30,50 €		12,00 €
		26,25 €	27,00 €	27,50 €	28,50 €	29,50 €	30,75 €	32,25 €	32,25 €		12,50 €
		27,25 €	27,75 €	28,25 €	29,50 €	30,75 €	32,50 €	34,25 €	34,25 €		13,00 €
		28,25 €	29,00 €	29,50 €	30,75 €	32,00 €	33,75 €	35,75 €	35,75 €		13,75 €
		33,00 €	33,75 €	34,50 €	36,00 €	37,50 €	39,50 €	41,75 €	41,75 €		16,00 €
		36,25 €	37,25 €	38,00 €	39,50 €	41,00 €	43,50 €	45,75 €	45,75 €		17,50 €
		40,50 €	41,25 €	42,25 €	44,00 €	45,75 €	48,50 €	51,00 €	51,00 €		19,25 €
		44,25 €	45,00 €	46,00 €	48,00 €	50,00 €	52,75 €	55,75 €	55,75 €		21,00 €
		47,75 €	49,00 €	50,00 €	52,00 €	54,00 €	57,25 €	60,25 €	60,25 €		23,75 €
		49,25 €	50,25 €	51,25 €	53,50 €	55,75 €	58,75 €	62,00 €	62,00 €		24,25 €
		50,50 €	51,75 €	52,75 €	55,00 €	57,25 €	60,50 €	63,75 €	63,75 €		24,75 €
		52,00 €	53,00 €	54,25 €	56,50 €	58,75 €	62,25 €	65,50 €	65,50 €		25,50 €
	54,00 €	55,00 €	56,00 €	58,00 €	60,00 €	63,00 €	66,00 €	66,00 €	26,25 €	175%	
	56,00 €	56,75 €	57,75 €	59,50 €	61,25 €	64,00 €	66,75 €	66,75 €	27,00 €		
	58,00 €	58,75 €	59,50 €	61,00 €	62,50 €	64,75 €	67,00 €	67,00 €	27,75 €		
	60,00 €	60,75 €	61,25 €	62,50 €	63,75 €	65,75 €	67,50 €	67,50 €	28,50 €		
	62,00 €	62,50 €	63,00 €	64,00 €	65,00 €	66,50 €	67,75 €	67,75 €	29,25 €		
	64,25 €	64,50 €	64,75 €	65,50 €	66,25 €	67,25 €	68,00 €	68,00 €	30,00 €		
	66,50 €	66,75 €	67,00 €	67,25 €	67,50 €	68,00 €	68,50 €	68,50 €	30,75 €		
	69,00 €	69,00 €	69,00 €	69,00 €	69,00 €	69,00 €	69,00 €	69,00 €	31,50 €		
	75,90 €	75,90 €	75,90 €	75,90 €	75,90 €	75,90 €	75,90 €	75,90 €	34,65 €		
	82,80 €	82,80 €	82,80 €	82,80 €	82,80 €	82,80 €	82,80 €	82,80 €	37,80 €		

	Régime Général										Coefficient couple*
	Régime de l'EST										
	A	B	C	D	E	F	G				
Cotisation mensuelle TTC											
3 Quiétude	enfant et <=25 ans 26 ans 27 ans 28 ans 29 ans 30 ans 31 - 35 ans 36 - 40 ans 41 - 45 ans 46 - 50 ans 51 - 55 ans	25,50 €	26,75 €	27,00 €	27,50 €	28,00 €	28,00 €	28,50 €	16,50 €	190%	
		29,25 €	30,50 €	30,75 €	31,50 €	32,25 €	32,25 €	32,75 €	18,00 €		
		30,25 €	31,25 €	31,75 €	32,50 €	33,25 €	33,75 €	34,75 €	18,75 €		
		31,00 €	32,00 €	32,50 €	33,50 €	34,50 €	35,50 €	36,75 €	19,50 €		
		32,25 €	33,25 €	33,75 €	35,00 €	36,25 €	37,75 €	39,50 €	20,50 €		
		33,50 €	34,25 €	35,00 €	36,50 €	38,00 €	40,25 €	42,25 €	21,50 €		
		35,00 €	35,75 €	36,50 €	38,00 €	39,50 €	41,75 €	44,00 €	22,50 €		
		40,00 €	41,00 €	41,75 €	43,50 €	45,25 €	47,75 €	50,50 €	27,00 €		
		45,50 €	46,50 €	47,50 €	49,50 €	51,50 €	54,50 €	57,50 €	30,00 €		
		50,50 €	51,75 €	52,75 €	55,00 €	57,25 €	60,50 €	63,75 €	32,50 €		
		55,25 €	56,50 €	57,50 €	60,00 €	62,50 €	66,00 €	69,50 €	35,00 €		
	56 ans 57 ans 58 ans 59 ans	59,75 €	61,00 €	62,50 €	65,00 €	67,50 €	71,50 €	75,50 €	37,50 €	178%	
		61,00 €	62,25 €	63,50 €	66,25 €	69,00 €	73,00 €	76,75 €	38,00 €		
		62,00 €	63,50 €	64,75 €	67,50 €	70,25 €	74,25 €	78,25 €	38,50 €		
		63,50 €	64,75 €	66,25 €	69,00 €	71,75 €	76,00 €	80,00 €	39,25 €		
	60 ans 61 ans 62 ans 63 ans 64 ans 65 ans 66 ans	65,50 €	66,75 €	68,00 €	70,50 €	73,00 €	76,75 €	80,25 €	40,00 €	175%	
		67,75 €	68,75 €	69,75 €	72,00 €	74,25 €	77,50 €	80,75 €	40,75 €		
		69,75 €	70,75 €	71,75 €	73,50 €	75,25 €	78,00 €	80,75 €	41,50 €		
		72,00 €	72,75 €	73,50 €	75,00 €	76,50 €	78,75 €	81,00 €	42,25 €		
		74,25 €	74,75 €	75,25 €	76,50 €	77,75 €	79,25 €	81,00 €	43,00 €		
		76,50 €	76,75 €	77,25 €	78,00 €	78,75 €	80,00 €	81,00 €	43,75 €		
		78,75 €	79,00 €	79,00 €	79,50 €	80,00 €	80,50 €	81,00 €	44,50 €		
	67 ans et plus Adhésion entre 68 et 70 ans Adhésion entre 71 et 75 ans	81,00 €	81,00 €	81,00 €	81,00 €	81,00 €	81,00 €	81,00 €	45,25 €		
		89,10 €	89,10 €	89,10 €	89,10 €	89,10 €	89,10 €	89,10 €	49,78 €		
		97,20 €	97,20 €	97,20 €	97,20 €	97,20 €	97,20 €	97,20 €	54,30 €		

	Régime Général								Régime de l'EST	Coefficient couple*
	Cotisation mensuelle TTC									
	A	B	C	D	E	F	G			
3+ Vitalité	enfant et <=25 ans	39,00 €	40,75 €	41,25 €	42,00 €	42,75 €	42,75 €	44,00 €	28,50 €	190%
	26 ans	45,00 €	47,00 €	47,50 €	48,50 €	49,50 €	49,50 €	51,00 €	33,00 €	
	27 ans	46,75 €	48,50 €	49,25 €	50,50 €	51,75 €	52,50 €	55,00 €	34,00 €	
	28 ans	48,50 €	50,25 €	51,00 €	52,50 €	54,00 €	55,75 €	59,00 €	35,00 €	
	29 ans	50,25 €	51,75 €	52,50 €	54,50 €	56,50 €	58,75 €	63,25 €	36,00 €	
	30 ans	52,50 €	53,50 €	54,75 €	57,00 €	59,25 €	62,75 €	68,50 €	37,00 €	
	31 - 35 ans	54,75 €	56,00 €	57,00 €	59,50 €	62,00 €	65,50 €	71,50 €	38,25 €	
	36 - 40 ans	63,00 €	64,50 €	65,75 €	68,50 €	71,25 €	75,25 €	82,25 €	46,00 €	
	41 - 45 ans	70,50 €	72,00 €	73,50 €	76,50 €	79,50 €	84,25 €	91,75 €	52,00 €	
	46 - 50 ans	76,75 €	78,50 €	80,25 €	83,50 €	86,75 €	91,75 €	100,25 €	56,00 €	
	51 - 55 ans	82,75 €	84,50 €	86,50 €	90,00 €	93,50 €	99,00 €	108,00 €	58,00 €	
	56 ans	86,00 €	88,00 €	89,75 €	93,50 €	97,25 €	102,75 €	112,25 €	58,50 €	183%
	57 ans	87,75 €	89,50 €	91,50 €	95,25 €	99,00 €	104,75 €	114,25 €	59,50 €	
	58 ans	89,25 €	91,25 €	93,00 €	97,00 €	101,00 €	106,75 €	116,50 €	60,50 €	
	59 ans	90,75 €	92,75 €	94,75 €	98,75 €	102,75 €	108,75 €	118,50 €	61,50 €	
	60 ans	93,50 €	95,25 €	97,00 €	100,50 €	104,00 €	109,25 €	118,50 €	62,50 €	180%
	61 ans	96,00 €	97,75 €	99,25 €	102,25 €	105,25 €	110,00 €	118,50 €	63,50 €	
	62 ans	98,75 €	100,00 €	101,50 €	104,00 €	106,50 €	110,50 €	118,50 €	64,50 €	
	63 ans	101,50 €	102,50 €	103,75 €	105,75 €	107,75 €	111,00 €	118,50 €	65,50 €	
	64 ans	104,50 €	105,25 €	106,25 €	107,75 €	109,25 €	111,75 €	118,50 €	66,50 €	
	65 ans	107,50 €	108,00 €	108,75 €	109,75 €	110,75 €	112,50 €	118,50 €	67,50 €	
	66 ans	110,75 €	111,00 €	111,25 €	111,75 €	112,25 €	113,25 €	118,50 €	68,50 €	
	67 ans et plus	113,75 €	113,75 €	113,75 €	113,75 €	113,75 €	113,75 €	118,25 €	69,50 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	125,13 €	125,13 €	125,13 €	125,13 €	125,13 €	125,13 €	130,08 €	76,45 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	136,50 €	136,50 €	136,50 €	136,50 €	136,50 €	136,50 €	141,90 €	83,40 €	

		Régime Général								Régime de l'EST		Coefficient couple*
		Cotisation mensuelle TTC								G		
											F	
		A	B	C	D	E	F		G			
4 Privège	enfant et <=25 ans	46,00 €	48,00 €	48,50 €	49,50 €	50,50 €	50,50 €	52,00 €	36,50 €	190%		
	26 ans	54,50 €	56,75 €	57,25 €	58,50 €	59,75 €	59,75 €	61,50 €	42,50 €			
	27 ans	56,50 €	58,75 €	59,50 €	61,00 €	62,50 €	63,50 €	66,25 €	43,75 €			
	28 ans	58,75 €	60,75 €	61,50 €	63,50 €	65,50 €	67,25 €	71,50 €	45,00 €			
	29 ans	61,00 €	62,75 €	64,00 €	66,25 €	68,50 €	71,50 €	77,00 €	46,50 €			
	30 ans	63,50 €	64,75 €	66,25 €	69,00 €	71,75 €	76,00 €	82,75 €	48,00 €			
	31 - 35 ans	66,25 €	67,75 €	69,00 €	72,00 €	75,00 €	79,25 €	86,50 €	49,50 €			
	36 - 40 ans	76,00 €	77,50 €	79,25 €	82,50 €	85,75 €	90,75 €	99,00 €	59,00 €			
	41 - 45 ans	85,00 €	87,00 €	88,75 €	92,50 €	96,25 €	101,75 €	111,00 €	66,00 €			
	46 - 50 ans	94,25 €	96,25 €	98,50 €	102,50 €	106,50 €	112,75 €	123,00 €	74,00 €			
	51 - 55 ans	102,50 €	104,75 €	107,00 €	111,50 €	116,00 €	122,75 €	133,75 €	81,00 €			
	56 ans	105,00 €	107,25 €	109,50 €	114,00 €	118,50 €	125,50 €	136,75 €	86,00 €	183%		
	57 ans	106,75 €	109,00 €	111,25 €	116,00 €	120,75 €	127,50 €	139,25 €	87,50 €			
	58 ans	108,50 €	111,00 €	113,25 €	118,00 €	122,75 €	129,75 €	141,50 €	89,00 €			
	59 ans	110,50 €	112,75 €	115,25 €	120,00 €	124,75 €	132,00 €	144,00 €	90,50 €			
	60 ans	113,50 €	115,50 €	117,75 €	122,00 €	126,25 €	132,75 €	144,00 €	92,00 €	180%		
	61 ans	116,50 €	118,50 €	120,25 €	124,00 €	127,75 €	133,25 €	143,75 €	93,50 €			
	62 ans	119,75 €	121,25 €	122,75 €	126,00 €	129,25 €	134,00 €	143,75 €	95,00 €			
	63 ans	123,00 €	124,25 €	125,50 €	128,00 €	130,50 €	134,50 €	143,25 €	96,50 €			
	64 ans	126,00 €	127,00 €	128,00 €	130,00 €	132,00 €	135,00 €	143,00 €	98,25 €			
	65 ans	129,25 €	130,00 €	130,75 €	132,00 €	133,25 €	135,25 €	142,50 €	100,00 €			
	66 ans	132,75 €	133,00 €	133,25 €	134,00 €	134,75 €	135,75 €	142,00 €	101,75 €			
	67 ans et plus	136,00 €	136,00 €	136,00 €	136,00 €	136,00 €	136,00 €	141,50 €	103,50 €			
	Adhésion entre 68 et 70 ans	149,60 €	149,60 €	149,60 €	149,60 €	149,60 €	149,60 €	155,65 €	113,85 €			
	Adhésion entre 71 et 75 ans	163,20 €	163,20 €	163,20 €	163,20 €	163,20 €	163,20 €	169,80 €	124,20 €			

	Régime Général							Régime de l'EST	Coefficient couple*	
	A	B	C	D	E	F	G			
								Cotisation mensuelle TTC		
5 Expert	enfant et <=25 ans 26 ans 27 ans 28 ans 29 ans 30 ans 31 - 35 ans 36 - 40 ans 41 - 45 ans 46 - 50 ans 51 - 55 ans	69,75 €	72,75 €	73,50 €	75,00 €	76,50 €	76,50 €	78,75 €	55,00 €	190%
		77,75 €	81,00 €	81,75 €	83,50 €	85,25 €	85,25 €	87,75 €	60,50 €	
		79,75 €	82,75 €	83,75 €	86,00 €	88,25 €	88,25 €	93,50 €	62,25 €	
		81,75 €	84,50 €	85,75 €	88,50 €	91,25 €	91,25 €	99,50 €	64,00 €	
		84,50 €	86,75 €	88,25 €	91,50 €	94,75 €	94,75 €	106,25 €	66,00 €	
		87,00 €	88,75 €	90,75 €	94,50 €	98,25 €	98,25 €	113,50 €	68,00 €	
		89,75 €	91,75 €	93,50 €	97,50 €	101,50 €	107,25 €	117,00 €	70,00 €	
		103,00 €	105,25 €	107,50 €	112,00 €	116,50 €	123,25 €	134,50 €	82,50 €	
		115,00 €	117,50 €	120,00 €	125,00 €	130,00 €	137,50 €	150,00 €	92,50 €	
		126,50 €	129,25 €	132,00 €	137,50 €	143,00 €	151,25 €	165,00 €	104,00 €	
		136,50 €	139,50 €	142,50 €	148,50 €	154,50 €	163,25 €	178,25 €	116,00 €	
	56 ans	144,50 €	147,50 €	150,75 €	157,00 €	163,25 €	172,75 €	188,50 €	122,00 €	183%
	57 ans	147,00 €	150,25 €	153,25 €	159,75 €	166,25 €	175,75 €	191,75 €	123,75 €	
	58 ans	149,50 €	152,75 €	156,00 €	162,50 €	169,00 €	178,75 €	195,00 €	125,50 €	
	59 ans	152,00 €	155,25 €	158,75 €	165,25 €	171,75 €	181,75 €	198,25 €	127,25 €	
	60 ans	156,25 €	159,25 €	162,00 €	168,00 €	174,00 €	182,75 €	198,25 €	129,25 €	180%
	61 ans	160,50 €	163,00 €	165,75 €	170,75 €	175,75 €	183,50 €	198,00 €	131,25 €	
	62 ans	164,75 €	167,00 €	169,25 €	173,50 €	177,75 €	184,25 €	197,75 €	133,25 €	
	63 ans	169,25 €	171,00 €	172,75 €	176,25 €	179,75 €	185,00 €	197,50 €	135,25 €	
	64 ans	173,75 €	175,00 €	176,25 €	179,00 €	181,75 €	185,75 €	197,00 €	137,25 €	
	65 ans	178,00 €	179,00 €	180,00 €	181,75 €	183,50 €	186,25 €	196,25 €	139,25 €	
	66 ans	182,75 €	183,00 €	183,50 €	184,50 €	185,50 €	186,75 €	195,50 €	141,25 €	
	67 ans et plus	187,50 €	187,50 €	187,50 €	187,50 €	187,50 €	187,50 €	195,00 €	143,25 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	206,25 €	206,25 €	206,25 €	206,25 €	206,25 €	206,25 €	214,50 €	157,58 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	225,00 €	225,00 €	225,00 €	225,00 €	225,00 €	225,00 €	234,00 €	171,90 €	

	Régime Général							Régime de l'EST		Coefficient couple*
	A	B	C	D	E	F	G			
Cotisation mensuelle TTC										
6 Excellence	enfant et <=25 ans 26 ans 27 ans 28 ans 29 ans 30 ans 31 - 35 ans 36 - 40 ans 41 - 45 ans 46 - 50 ans 51 - 55 ans	102,25 €	106,75 €	107,75 €	110,00 €	112,25 €	112,25 €	115,50 €	78,00 €	190%
		113,00 €	117,75 €	119,00 €	121,50 €	124,00 €	124,00 €	127,50 €	83,50 €	
		116,75 €	121,25 €	122,75 €	126,00 €	129,25 €	129,25 €	131,00 €	85,50 €	
		120,75 €	124,75 €	126,50 €	130,50 €	134,50 €	134,50 €	138,25 €	87,50 €	
		124,50 €	128,00 €	130,25 €	135,00 €	139,75 €	139,75 €	145,75 €	89,50 €	
		128,00 €	130,75 €	133,50 €	139,00 €	144,50 €	144,50 €	153,00 €	91,75 €	
		131,50 €	134,50 €	137,25 €	143,00 €	148,75 €	148,75 €	157,25 €	94,75 €	
		150,00 €	153,25 €	156,50 €	163,00 €	169,50 €	169,50 €	195,50 €	110,00 €	
		166,50 €	170,25 €	173,75 €	181,00 €	188,25 €	188,25 €	217,25 €	125,00 €	
		183,00 €	187,00 €	191,00 €	199,00 €	207,00 €	207,00 €	238,75 €	140,00 €	
		192,25 €	196,50 €	200,75 €	209,00 €	217,25 €	217,25 €	250,75 €	153,00 €	
	56 ans 57 ans 58 ans 59 ans	197,00 €	201,25 €	205,50 €	214,00 €	222,50 €	222,50 €	256,75 €	159,00 €	183%
		199,25 €	203,50 €	207,75 €	216,50 €	225,25 €	225,25 €	259,75 €	161,25 €	
		201,50 €	205,75 €	210,25 €	219,00 €	227,75 €	227,75 €	262,75 €	163,50 €	
		203,75 €	208,25 €	212,75 €	221,50 €	230,25 €	230,25 €	265,75 €	166,00 €	
	60 ans 61 ans 62 ans 63 ans 64 ans 65 ans 66 ans	208,50 €	212,50 €	216,50 €	224,25 €	232,00 €	232,00 €	264,50 €	168,50 €	180%
		213,50 €	216,75 €	220,25 €	227,00 €	233,75 €	233,75 €	263,25 €	171,00 €	
		218,25 €	221,25 €	224,00 €	229,75 €	235,50 €	235,50 €	262,00 €	173,50 €	
		223,25 €	225,50 €	227,75 €	232,50 €	237,25 €	237,25 €	260,50 €	176,00 €	
		228,25 €	230,00 €	231,75 €	235,25 €	238,75 €	238,75 €	258,75 €	178,50 €	
		233,25 €	234,50 €	235,50 €	238,00 €	240,50 €	240,50 €	257,00 €	181,00 €	
		238,25 €	239,00 €	239,50 €	240,75 €	242,00 €	242,00 €	255,25 €	183,50 €	
		243,50 €	243,50 €	243,50 €	243,50 €	243,50 €	243,50 €	253,25 €	186,00 €	
Adhésion entre 68 et 70 ans Adhésion entre 71 et 75 ans	267,85 €	267,85 €	267,85 €	267,85 €	267,85 €	267,85 €	278,58 €	204,60 €		
	292,20 €	292,20 €	292,20 €	292,20 €	292,20 €	292,20 €	303,90 €	223,20 €		

Chapeau BTPsanté + 2011				
	Base	coefficient couple		
		Niveau 1	Niveau 2	
Jusqu'à 55 ans de 56 à 59 ans de 60 à 65 ans 66 ans et plus	12,00 €	87,00 €	174,00 €	190%
		99,00 €	219,00 €	178%
		120,00 €	252,00 €	175%
		138,00 €	243,00 €	
si 1 ou plusieurs enfants à charge (uniquement pour les Actifs)		36,00 €	36,00 €	

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs
Tarif indicatif HT ⁽¹⁾ au 1er janvier 2011
Gamme Nationale

	Régime Général							Régime de l'EST	Coefficient couple*		
	A	B	C	D	E	F	G				
Cotisation mensuelle HT											
2- Base	enfant et <=25 ans 26 ans 27 ans 28 ans 29 ans 30 ans 31 - 35 ans 36 - 40 ans 41 - 45 ans 46 - 50 ans 51 - 55 ans	15,71 €	16,40 €	16,63 €	16,85 €	17,08 €	17,08 €	17,08 €	6,60 €	190%	
		18,22 €	18,90 €	19,13 €	19,59 €	20,04 €	20,04 €	20,04 €	20,04 €		7,74 €
		18,68 €	19,36 €	19,59 €	20,04 €	20,50 €	20,95 €	20,95 €	20,95 €		7,97 €
		19,13 €	19,81 €	20,04 €	20,73 €	21,41 €	21,86 €	21,86 €	21,86 €		8,20 €
		19,81 €	20,27 €	20,73 €	21,41 €	22,09 €	23,23 €	23,23 €	23,23 €		8,43 €
		20,50 €	20,95 €	21,41 €	22,32 €	23,23 €	24,60 €	24,60 €	24,60 €		8,65 €
		21,41 €	21,86 €	22,32 €	23,23 €	24,14 €	25,51 €	25,51 €	25,51 €		9,34 €
		25,05 €	25,74 €	26,19 €	27,33 €	28,47 €	30,06 €	30,06 €	30,06 €		10,70 €
		28,47 €	29,15 €	29,84 €	30,97 €	32,11 €	34,16 €	34,16 €	34,16 €		11,84 €
		31,43 €	32,11 €	32,80 €	34,16 €	35,53 €	37,58 €	37,58 €	37,58 €		12,98 €
		34,39 €	35,07 €	35,76 €	37,35 €	38,95 €	41,00 €	41,00 €	41,00 €		14,58 €
	56 ans 57 ans 58 ans 59 ans 60 ans 61 ans 62 ans 63 ans 64 ans 65 ans 66 ans	37,35 €	38,03 €	38,95 €	40,54 €	42,13 €	44,64 €	44,64 €	44,64 €	16,40 €	178%
		38,49 €	39,40 €	40,31 €	41,91 €	43,50 €	46,01 €	46,01 €	46,01 €	16,85 €	
		39,86 €	40,77 €	41,45 €	43,27 €	45,09 €	47,60 €	47,60 €	47,60 €	17,31 €	
		41,00 €	41,91 €	42,82 €	44,64 €	46,46 €	49,19 €	49,19 €	49,19 €	17,76 €	
		42,82 €	43,50 €	44,41 €	46,01 €	47,60 €	50,11 €	50,11 €	50,11 €	18,22 €	
		44,41 €	45,09 €	45,78 €	47,14 €	48,51 €	50,79 €	50,79 €	50,79 €	18,68 €	
		45,78 €	46,46 €	47,14 €	48,28 €	49,42 €	51,24 €	51,24 €	51,24 €	19,13 €	
		47,37 €	47,83 €	48,51 €	49,42 €	50,33 €	51,93 €	51,93 €	51,93 €	19,59 €	
		48,97 €	49,42 €	49,88 €	50,56 €	51,24 €	52,38 €	52,38 €	52,38 €	20,04 €	
		50,79 €	51,24 €	51,47 €	51,93 €	52,38 €	53,29 €	53,29 €	53,29 €	20,50 €	
	67 ans et plus Adhésion entre 68 et 70 ans Adhésion entre 71 et 75 ans	52,84 €	52,84 €	53,07 €	53,29 €	53,52 €	53,98 €	53,98 €	53,98 €	20,95 €	175%
		54,66 €	54,66 €	54,66 €	54,66 €	54,66 €	54,66 €	54,66 €	54,66 €	21,41 €	
60,13 €		60,13 €	60,13 €	60,13 €	60,13 €	60,13 €	60,13 €	60,13 €	23,55 €		
		65,59 €	65,59 €	65,59 €	65,59 €	65,59 €	65,59 €	65,59 €	65,59 €		

	Régime Général							Régime de l'EST	Coefficient couple*		
	A	B	C	D	E	F	G				
Cotisation mensuelle HT											
2 Bien-Etre	enfant et <=25 ans 26 ans 27 ans 28 ans 29 ans 30 ans 31 - 35 ans 36 - 40 ans 41 - 45 ans 46 - 50 ans 51 - 55 ans	19,59 €	20,27 €	20,50 €	20,95 €	21,41 €	21,41 €	21,86 €	9,57 €	190%	
		22,55 €	23,46 €	23,69 €	24,14 €	24,60 €	24,60 €	25,05 €	25,05 €		10,48 €
		22,78 €	23,69 €	23,91 €	24,60 €	25,28 €	25,51 €	26,42 €	26,42 €		10,70 €
		23,46 €	24,14 €	24,60 €	25,28 €	25,96 €	26,87 €	27,79 €	27,79 €		10,93 €
		23,91 €	24,60 €	25,05 €	25,96 €	26,87 €	28,01 €	29,38 €	29,38 €		11,39 €
		24,82 €	25,28 €	25,74 €	26,87 €	28,01 €	29,61 €	31,20 €	31,20 €		11,84 €
		25,74 €	26,42 €	26,87 €	28,01 €	29,15 €	30,75 €	32,57 €	32,57 €		12,53 €
		30,06 €	30,75 €	31,43 €	32,80 €	34,16 €	35,98 €	38,03 €	38,03 €		14,58 €
		33,02 €	33,93 €	34,62 €	35,98 €	37,35 €	39,63 €	41,68 €	41,68 €		15,94 €
		36,90 €	37,58 €	38,49 €	40,08 €	41,68 €	44,18 €	46,46 €	46,46 €		17,54 €
		40,31 €	41,00 €	41,91 €	43,73 €	45,55 €	48,06 €	50,79 €	50,79 €		19,13 €
	56 ans 57 ans 58 ans 59 ans	43,50 €	44,64 €	45,55 €	47,37 €	49,19 €	52,15 €	54,89 €	54,89 €	21,64 €	178%
		44,87 €	45,78 €	46,69 €	48,74 €	50,79 €	53,52 €	56,48 €	56,48 €	22,09 €	
		46,01 €	47,14 €	48,06 €	50,11 €	52,15 €	55,12 €	58,08 €	58,08 €	22,55 €	
		47,37 €	48,28 €	49,42 €	51,47 €	53,52 €	56,71 €	59,67 €	59,67 €	23,23 €	
	60 ans 61 ans 62 ans 63 ans 64 ans 65 ans 66 ans	49,19 €	50,11 €	51,02 €	52,84 €	54,66 €	57,39 €	60,13 €	60,13 €	23,91 €	175%
		51,02 €	51,70 €	52,61 €	54,20 €	55,80 €	58,30 €	60,81 €	60,81 €	24,60 €	
		52,84 €	53,52 €	54,20 €	55,57 €	56,94 €	58,99 €	61,04 €	61,04 €	25,28 €	
		54,66 €	55,34 €	55,80 €	56,94 €	58,08 €	59,90 €	61,49 €	61,49 €	25,96 €	
		56,48 €	56,94 €	57,39 €	58,30 €	59,22 €	60,58 €	61,72 €	61,72 €	26,65 €	
		58,53 €	58,76 €	58,99 €	59,67 €	60,35 €	61,26 €	61,95 €	61,95 €	27,33 €	
		60,58 €	60,81 €	61,04 €	61,26 €	61,49 €	61,95 €	62,40 €	62,40 €	28,01 €	
		62,86 €	62,86 €	62,86 €	62,86 €	62,86 €	62,86 €	62,86 €	62,86 €	28,70 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans Adhésion entre 71 et 75 ans	69,15 €	69,15 €	69,15 €	69,15 €	69,15 €	69,15 €	69,15 €	69,15 €	31,57 €	
		75,43 €	75,43 €	75,43 €	75,43 €	75,43 €	75,43 €	75,43 €	75,43 €	34,44 €	

	Régime Général							Régime de l'EST	Coefficient couple*	
	A	B	C	D	E	F	G			
	Cotisation mensuelle HT									
3+ Vitalité	enfant et <=25 ans 26 ans 27 ans 28 ans 29 ans 30 ans 31 - 35 ans 36 - 40 ans 41 - 45 ans 46 - 50 ans 51 - 55 ans	35,53 €	37,12 €	37,58 €	38,26 €	38,95 €	38,95 €	40,08 €	25,96 €	190%
		41,00 €	42,82 €	43,27 €	44,18 €	45,09 €	45,09 €	46,46 €	30,06 €	
		42,59 €	44,18 €	44,87 €	46,01 €	47,14 €	47,83 €	50,11 €	30,97 €	
		44,18 €	45,78 €	46,46 €	47,83 €	49,19 €	50,79 €	53,75 €	31,89 €	
		45,78 €	47,14 €	47,83 €	49,65 €	51,47 €	53,52 €	57,62 €	32,80 €	
		47,83 €	48,74 €	49,88 €	51,93 €	53,98 €	57,17 €	62,40 €	33,71 €	
		49,88 €	51,02 €	51,93 €	54,20 €	56,48 €	59,67 €	65,14 €	34,85 €	
		57,39 €	58,76 €	59,90 €	62,40 €	64,91 €	68,55 €	74,93 €	41,91 €	
		64,23 €	65,59 €	66,96 €	69,69 €	72,42 €	76,75 €	83,58 €	47,37 €	
		69,92 €	71,51 €	73,11 €	76,07 €	79,03 €	83,58 €	91,33 €	51,02 €	
		75,39 €	76,98 €	78,80 €	81,99 €	85,18 €	90,19 €	98,39 €	52,84 €	
	56 ans 57 ans 58 ans 59 ans	78,35 €	80,17 €	81,76 €	85,18 €	88,59 €	93,61 €	102,26 €	53,29 €	183%
		79,94 €	81,53 €	83,36 €	86,77 €	90,19 €	95,43 €	104,08 €	54,20 €	
		81,31 €	83,13 €	84,72 €	88,37 €	92,01 €	97,25 €	106,13 €	55,12 €	
		82,67 €	84,50 €	86,32 €	89,96 €	93,61 €	99,07 €	107,95 €	56,03 €	
	60 ans 61 ans 62 ans 63 ans 64 ans 65 ans 66 ans 67 ans et plus	85,18 €	86,77 €	88,37 €	91,56 €	94,74 €	99,53 €	107,95 €	56,94 €	180%
		87,46 €	89,05 €	90,42 €	93,15 €	95,88 €	100,21 €	107,95 €	57,85 €	
		89,96 €	91,10 €	92,47 €	94,74 €	97,02 €	100,67 €	107,95 €	58,76 €	
		92,47 €	93,38 €	94,52 €	96,34 €	98,16 €	101,12 €	107,95 €	59,67 €	
		95,20 €	95,88 €	96,79 €	98,16 €	99,53 €	101,80 €	107,95 €	60,58 €	
		97,93 €	98,39 €	99,07 €	99,98 €	100,89 €	102,49 €	107,95 €	61,49 €	
		100,89 €	101,12 €	101,35 €	101,80 €	102,26 €	103,17 €	107,95 €	62,40 €	
		103,63 €	103,63 €	103,63 €	103,63 €	103,63 €	103,63 €	107,73 €	63,31 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans Adhésion entre 71 et 75 ans	113,99 €	113,99 €	113,99 €	113,99 €	113,99 €	113,99 €	118,50 €	69,64 €	
		124,36 €	124,36 €	124,36 €	124,36 €	124,36 €	124,36 €	129,28 €	75,97 €	

	Régime Général							Régime de l'EST	Coefficient couple*	
	A	B	C	D	E	F	G			
Cotisation mensuelle HT										
4 Privilège	enfant et <=25 ans	41,91 €	43,73 €	44,18 €	45,09 €	46,01 €	46,01 €	47,37 €	33,25 €	190%
	26 ans	49,65 €	51,70 €	52,15 €	53,29 €	54,43 €	54,43 €	56,03 €	38,72 €	
	27 ans	51,47 €	53,52 €	54,20 €	55,57 €	56,94 €	57,85 €	60,35 €	39,86 €	
	28 ans	53,52 €	55,34 €	56,03 €	57,85 €	59,67 €	61,26 €	65,14 €	41,00 €	
	29 ans	55,57 €	57,17 €	58,30 €	60,35 €	62,40 €	65,14 €	70,15 €	42,36 €	
	30 ans	57,85 €	58,99 €	60,35 €	62,86 €	65,36 €	69,24 €	75,39 €	43,73 €	
	31 - 35 ans	60,35 €	61,72 €	62,86 €	65,59 €	68,33 €	72,20 €	78,80 €	45,09 €	
	36 - 40 ans	69,24 €	70,60 €	72,20 €	75,16 €	78,12 €	82,67 €	90,19 €	53,75 €	
	41 - 45 ans	77,44 €	79,26 €	80,85 €	84,27 €	87,68 €	92,69 €	101,12 €	60,13 €	
	46 - 50 ans	85,86 €	87,68 €	89,73 €	93,38 €	97,02 €	102,72 €	112,05 €	67,41 €	
	51 - 55 ans	93,38 €	95,43 €	97,48 €	101,58 €	105,68 €	111,83 €	121,85 €	73,79 €	
	56 ans	95,66 €	97,70 €	99,75 €	103,85 €	107,95 €	114,33 €	124,58 €	78,35 €	183%
	57 ans	97,25 €	99,30 €	101,35 €	105,68 €	110,00 €	116,15 €	126,86 €	79,71 €	
	58 ans	98,84 €	101,12 €	103,17 €	107,50 €	111,83 €	118,20 €	128,91 €	81,08 €	
	59 ans	100,67 €	102,72 €	104,99 €	109,32 €	113,65 €	120,25 €	131,18 €	82,45 €	
	60 ans	103,40 €	105,22 €	107,27 €	111,14 €	115,01 €	120,94 €	131,18 €	83,81 €	180%
	61 ans	106,13 €	107,95 €	109,55 €	112,96 €	116,38 €	121,39 €	130,96 €	85,18 €	
	62 ans	109,09 €	110,46 €	111,83 €	114,79 €	117,75 €	122,07 €	130,96 €	86,55 €	
	63 ans	112,05 €	113,19 €	114,33 €	116,61 €	118,89 €	122,53 €	130,50 €	87,91 €	
	64 ans	114,79 €	115,70 €	116,61 €	118,43 €	120,25 €	122,99 €	130,27 €	89,51 €	
	65 ans	117,75 €	118,43 €	119,11 €	120,25 €	121,39 €	123,21 €	129,82 €	91,10 €	
	66 ans	120,94 €	121,16 €	121,39 €	122,07 €	122,76 €	123,67 €	129,36 €	92,69 €	
	67 ans et plus	123,90 €	123,90 €	123,90 €	123,90 €	123,90 €	123,90 €	128,91 €	94,29 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	136,29 €	136,29 €	136,29 €	136,29 €	136,29 €	136,29 €	141,80 €	103,72 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	148,68 €	148,68 €	148,68 €	148,68 €	148,68 €	148,68 €	154,69 €	113,15 €	

		Régime Général							Régime de l'EST		Coefficient couple*
		Cotisation mensuelle HT							F	G	
5 Expert	enfant et <=25 ans 26 ans 27 ans 28 ans 29 ans 30 ans 31 - 35 ans 36 - 40 ans 41 - 45 ans 46 - 50 ans 51 - 55 ans 56 ans 57 ans 58 ans 59 ans 60 ans 61 ans 62 ans 63 ans 64 ans 65 ans 66 ans 67 ans et plus	63,54 €	66,28 €	66,96 €	68,33 €	69,69 €	69,69 €	69,69 €	71,74 €	50,11 €	190%
		70,83 €	73,79 €	74,47 €	76,07 €	77,66 €	77,66 €	77,66 €	79,94 €	55,12 €	
		72,65 €	75,39 €	76,30 €	78,35 €	80,40 €	80,40 €	81,53 €	85,18 €	56,71 €	
		74,47 €	76,98 €	78,12 €	80,62 €	83,13 €	83,13 €	85,41 €	90,64 €	58,30 €	
		76,98 €	79,03 €	80,40 €	83,36 €	86,32 €	86,32 €	89,96 €	96,79 €	60,13 €	
		79,26 €	80,85 €	82,67 €	86,09 €	89,51 €	89,51 €	94,74 €	103,40 €	61,95 €	
		81,76 €	83,58 €	85,18 €	88,82 €	92,47 €	92,47 €	97,70 €	106,59 €	63,77 €	
		93,83 €	95,88 €	97,93 €	102,03 €	106,13 €	106,13 €	112,28 €	122,53 €	75,16 €	
		104,77 €	107,04 €	109,32 €	113,88 €	118,43 €	118,43 €	125,26 €	136,65 €	84,27 €	
		115,24 €	117,75 €	120,25 €	125,26 €	130,27 €	130,27 €	137,79 €	150,32 €	94,74 €	
		124,35 €	127,08 €	129,82 €	135,28 €	140,75 €	140,75 €	148,72 €	162,39 €	105,68 €	
		131,64 €	134,37 €	137,33 €	143,03 €	148,72 €	148,72 €	157,38 €	171,72 €	111,14 €	
		133,92 €	136,88 €	139,61 €	145,53 €	151,45 €	151,45 €	160,11 €	174,68 €	112,74 €	
		136,19 €	139,16 €	142,12 €	148,04 €	153,96 €	153,96 €	162,84 €	177,65 €	114,33 €	
		138,47 €	141,43 €	144,62 €	150,54 €	156,46 €	156,46 €	165,57 €	180,61 €	115,92 €	
		142,34 €	145,08 €	147,58 €	153,05 €	158,51 €	158,51 €	166,49 €	180,61 €	117,75 €	
		146,22 €	148,49 €	151,00 €	155,55 €	160,11 €	160,11 €	167,17 €	180,38 €	119,57 €	
		150,09 €	152,14 €	154,19 €	158,06 €	161,93 €	161,93 €	167,85 €	180,15 €	121,39 €	
		154,19 €	155,78 €	157,38 €	160,56 €	163,75 €	163,75 €	168,54 €	179,92 €	123,21 €	
	158,29 €	159,43 €	160,56 €	163,07 €	165,57 €	165,57 €	169,22 €	179,47 €	125,03 €		
162,16 €	163,07 €	163,98 €	165,57 €	167,17 €	167,17 €	169,67 €	178,78 €	126,86 €			
166,49 €	166,71 €	167,17 €	168,08 €	168,99 €	168,99 €	170,13 €	178,10 €	128,68 €			
170,81 €	170,81 €	170,81 €	170,81 €	170,81 €	170,81 €	170,81 €	177,65 €	130,50 €			
187,89 €	187,89 €	187,89 €	187,89 €	187,89 €	187,89 €	187,89 €	195,42 €	143,55 €			
204,97 €	204,97 €	204,97 €	204,97 €	204,97 €	204,97 €	204,97 €	213,18 €	156,60 €			
Adhésion entre 68 et 70 ans											
Adhésion entre 71 et 75 ans											

	Régime Général							Régime de l'EST		Coefficient couple*	
	A	B	C	D	E	F	G				
	Cotisation mensuelle HT										
6 Excellence	enfant et <=25 ans	93,15 €	97,25 €	98,16 €	100,21 €	102,26 €	102,26 €	102,26 €	105,22 €	71,06 €	190%
		102,94 €	107,27 €	108,41 €	110,69 €	112,96 €	112,96 €	112,96 €	116,15 €	76,07 €	
		106,36 €	110,46 €	111,83 €	114,79 €	117,75 €	117,75 €	117,75 €	124,81 €	77,89 €	
		110,00 €	113,65 €	115,24 €	118,89 €	122,53 €	122,53 €	125,95 €	133,69 €	79,71 €	
		113,42 €	116,61 €	118,66 €	122,99 €	127,31 €	127,31 €	132,78 €	143,03 €	81,53 €	
		116,61 €	119,11 €	121,62 €	126,63 €	131,64 €	131,64 €	139,38 €	151,91 €	83,58 €	
		119,80 €	122,53 €	125,03 €	130,27 €	135,51 €	135,51 €	143,25 €	156,24 €	86,32 €	
		136,65 €	139,61 €	142,57 €	148,49 €	154,41 €	154,41 €	163,30 €	178,10 €	100,21 €	
		151,68 €	155,10 €	158,29 €	164,89 €	171,50 €	171,50 €	181,29 €	197,91 €	113,88 €	
		166,71 €	170,36 €	174,00 €	181,29 €	188,58 €	188,58 €	199,51 €	217,50 €	127,54 €	
		175,14 €	179,01 €	182,88 €	190,40 €	197,91 €	197,91 €	209,53 €	228,43 €	139,38 €	
	56 ans 57 ans 58 ans 59 ans 60 ans 61 ans 62 ans 63 ans 64 ans 65 ans 66 ans 67 ans et plus	179,47 €	183,34 €	187,21 €	194,95 €	202,70 €	202,70 €	214,54 €	233,90 €	144,85 €	183%
		181,52 €	185,39 €	189,26 €	197,23 €	205,20 €	205,20 €	217,05 €	236,63 €	146,90 €	
		183,57 €	187,44 €	191,54 €	199,51 €	207,48 €	207,48 €	219,55 €	239,37 €	148,95 €	
		185,62 €	189,72 €	193,82 €	201,79 €	209,76 €	209,76 €	222,06 €	242,10 €	151,23 €	
		189,94 €	193,59 €	197,23 €	204,29 €	211,35 €	211,35 €	222,06 €	240,96 €	153,50 €	
		194,50 €	197,46 €	200,65 €	206,80 €	212,95 €	212,95 €	222,28 €	239,82 €	155,78 €	
		198,83 €	201,56 €	204,06 €	209,30 €	214,54 €	214,54 €	222,28 €	238,68 €	158,06 €	
		203,38 €	205,43 €	207,48 €	211,81 €	216,13 €	216,13 €	222,51 €	237,32 €	160,34 €	
		207,94 €	209,53 €	211,12 €	214,31 €	217,50 €	217,50 €	222,28 €	235,72 €	162,61 €	
		212,49 €	213,63 €	214,54 €	216,82 €	219,10 €	219,10 €	222,28 €	234,13 €	164,89 €	
		217,05 €	217,73 €	218,18 €	219,32 €	220,46 €	220,46 €	222,06 €	232,53 €	167,17 €	
		221,83 €	221,83 €	221,83 €	221,83 €	221,83 €	221,83 €	221,83 €	230,71 €	169,45 €	
		244,01 €	244,01 €	244,01 €	244,01 €	244,01 €	244,01 €	244,01 €	253,78 €	186,40 €	
		266,20 €	266,20 €	266,20 €	266,20 €	266,20 €	266,20 €	266,20 €	276,85 €	203,34 €	

Chapeau BTPsanté + 2011				
	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	10,93 €	79,26 €	158,51 €	190%
		90,19 €	199,51 €	178%
		109,32 €	229,57 €	175%
		125,72 €	221,37 €	
si 1 ou plusieurs enfants à charge (uniquement pour les Actifs)		32,80 €	32,80 €	

(1) Montant après déduction des taxes applicables, en fonction des projets de textes en cours d'examen par le parlement au 30 novembre 2010 [ô TCA à 3,5% et taxe CMU à 6,27%]. En cas de modification de ces dispositions, le montant de la cotisation HT sera adapté à due proportion, les cotisations TTC restant inchangées.

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Actifs
ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2011
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 :
 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.162-6 du code de la Sécurité sociale
 - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-6-3 et L.161-36-2 du code de la Sécurité sociale

Options								
Départements où l'adhésion est possible	Part S.S.	Sécurité	Confort	Tranquillité	Sérénité	Boisière 1	Boisière 2	Boisière 3
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 : 120% Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,5 % PMSS Spécialistes : 1% PMSS Neuropsychiatres : 2% PMSS	Pour le secteur conventionné : 100 % Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,3% PMSS Spécialistes : 0,9% PMSS Neuropsychiatres : 1% PMSS	Pour le secteur conventionné : 150 % Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,5% PMSS Spécialistes : 1% PMSS Neuropsychiatres : 2% 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%	FR
Hospitalisation : en établissement non conventionnés	80%	-	-	285,90€ max/jour limités au frais réel	285,90€ max/jour limités au frais réel	-	-	-
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%	-	-	-	-	100%	150%	150%
Transports	65%	-	-	-	-	110%	130%	150%
Soins infirmiers	65 à 70%	-	-	-	-	-	150%	150%
Radiologie, actes techniques médicaux	70%	100%	-	100%	120%	-	-	-
Pharmacie	65% / 25%	-	-	-	-	100%	-	-
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % max (en forfait)	-	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 (1)(2)	-	100% des FR sauf téléphone	100% des FR sauf téléphone	100 % FR	100 % FR	20,00 € / jour	42,00 € / jour	FR
Chambre particulière en secteur psychiatrique (2)	-	38,11 € / jour	38,11 € / jour	-	-	-	-	-
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans	-	-	-	0,6% PMSS / jour (enfants de moins de 10 ans)	0,6% PMSS / jour (enfants de moins de 10 ans)	16,00 € / jour	24,00 € / jour	FR
Prime de naissance	-	-	-	6% PMSS	15% PMSS de l'année précédente	-	-	-
Optique, prothèses et divers								
Optique								
Verres et montures	-	-	-	-	-	-	-	-
Verres remboursés par la sécurité sociale (1)	-	Adultes 100 % + 240 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % + 200 € pour un équipement à Verres simples	Adultes 100 % + 350 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % + 300 € pour un équipement à Verres simples	85% FR	85% FR	-	-	100% +450€ par an et par bénéficiaire (500€ si lentilles ou verres progressifs)
Monture	65%	Enfants 100 % + 240 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % +160 € pour un équipement à Verres simples	Enfants 100 % + 350 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % + 250 € pour un équipement à Verres simples	2% PMSS par an et par personne	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 €	70% FR	85% FR	80% FR	80% FR	-
Lentilles refusées par la S.S.	-	100 €	125 €	4% PMSS par an et par personne	5% PMSS par an et par bénéficiaire	120 €	200 €	-
Chirurgie de la vue non remboursée par la S.S. (8)	-	-	-	400,26€/œil	400,26€/œil	-	-	350€ (Par œil par personne et par an)
Soins et prothèses dentaires								
- Soins dentaires	70%	100%	100%	100%	150%	10%	10%	100%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	70%	100%	100%	100%	100%	300%	400%	650%
- Implants (4)	-	-	300 €	400 €	400 €	-	-	200 €
- Orthodontie	100%	200%	250%	235%	400%	200%	300%	400%
Autres prothèses & divers								
- Prothèses auditives	65%	350%	500%	250%	350,0%	100% + 150 €	100% + 250 €	100% + 400 €
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses	-	350%	-	100% (sauf prothèses capillaires et mammaires : 4 % PMSS)	100% (sauf prothèses capillaires et mammaires : 4% PMSS)	100% (y compris prothèses capillaires et mammaires)	300% Sauf prothèses capillaires et mammaires : Prothèses capillaires : 100 % + 100 € Prothèses mammaires : 100% + 50 €	400% Sauf prothèses capillaires et mammaires : Prothèses capillaires : 100 % + 300 € Prothèses mammaires : 100% + 300 €
- Vaccin non remboursé	-	-	-	-	-	15 €	-	60€ (par vaccin)
- Ostéodensitométrie osseuse non prise en charge par la SS	-	-	-	-	-	20 €	40 €	50 €
- Patch et substitut nicotinique	-	-	-	-	-	20 €	40 €	50 €
- Acupuncture (6)	-	2 séances x 30 €	3 séances x 30 €	-	-	-	-	-
- Ostéopathie (6)	-	2 séances x 30 €	3 séances x 30 €	2 séances x 35 €	3 séances x 40 €	-	-	-
- Cures thermales	65%	100% + 187,5 €	100% + 322,50€	7% PMSS par an et par personne	12% PMSS par an et par personne	100%	100% + 150 €	100% + 200 €

(1) Non limité en nombre
 (2) Limité à 90 jours par hospitalisation
 (3) réserve
 (4) Forfait par an et par bénéficiaire
 (5) s'entend par an et par bénéficiaire en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées
 (6) S'entend par an et par adulte 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 3ème au 90ème jour	15,85 € / j
Prime de naissance	70,25 €
Frais d'obseques (en cas de décès avant 65 ans)	1 524,49 €
Module additionnel "Confort Plus"	
Collants ou bas à varices	114,35 € / an
Pédicure	114,35 € / an
Densitométrie Osseuse	15,25 € / an
Allocation hospitalière du 3ème au 90ème jour	15,85 € / j
Prime de naissance	70,25 €
Frais d'obseques (en cas de décès avant 65 ans)	1 524,49 €
Vaccin refusé par la Sécurité Sociale	100% frais réels
Chiropracteur	50% frais réels

Module additionnel "BTP Santé Plus" (7)	
Services d'assistance	Oui

(7) Uniquement dans les départements 01,03,07,15,21,26,27,38,42,53,58,63,69,71,73,74,76 et 89
 (8) Prise en charge limitée à certains actes - contacter nos services pour plus d'informations

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Actifs

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2011

Options régionales

		Régime général	Régime de l'Est	Coefficient couple*	
		Base nationale			
		Cotisation mensuelle TTC			
"Tranquillité"	enfant et <=25 ans	32,25 €	19,50 €	190%	
	26 ans	36,25 €	22,00 €		
	27 ans	37,25 €	22,50 €		
	28 ans	38,25 €	23,00 €		
	29 ans	39,00 €	23,75 €		
	30 ans	39,75 €	24,25 €		
	31 - 35 ans	43,75 €	26,50 €		
	36 - 40 ans	49,50 €	29,75 €		
	41 - 45 ans	54,50 €	35,25 €		
	46 - 50 ans	60,00 €	36,25 €	183%	
	51 - 55 ans	65,00 €	39,25 €		
	56 ans	71,50 €	43,00 €		
	57 ans	72,92 €	44,08 €		
	58 ans	75,08 €	45,42 €		
	59 ans	76,58 €	45,83 €		
	60 ans	78,50 €	47,25 €		180%
	61 ans	80,25 €	48,25 €		
	62 ans	81,75 €	49,50 €		
	63 ans	83,75 €	50,25 €		
	64 ans	85,00 €	51,25 €		
	65 ans	86,50 €	52,25 €		
	66 ans	88,50 €	53,25 €		
	67 ans et plus	90,25 €	54,50 €		
	Adhésion entre 68 et 70 ans	99,28 €	59,95 €		
	Adhésion entre 71 et 75 ans	108,30 €	65,40 €		
Sérénité	enfant et <=25 ans	47,00 €	30,25 €	190%	
	26 ans	52,75 €	34,00 €		
	27 ans	55,90 €	35,70 €		
	28 ans	57,08 €	36,79 €		
	29 ans	59,33 €	38,25 €		
	30 ans	61,75 €	39,75 €		
	31 - 35 ans	68,58 €	44,17 €		
	36 - 40 ans	76,08 €	49,00 €		
	41 - 45 ans	84,42 €	54,42 €		
	46 - 50 ans	92,92 €	59,83 €	183%	
	51 - 55 ans	100,33 €	64,58 €		
	56 ans	106,33 €	68,42 €		
	57 ans	107,42 €	69,17 €		
	58 ans	109,58 €	70,50 €		
	59 ans	111,75 €	71,92 €		
	60 ans	114,00 €	73,67 €		180%
	61 ans	115,75 €	75,50 €		
	62 ans	118,00 €	76,75 €		
	63 ans	120,50 €	78,50 €		
	64 ans	123,00 €	80,00 €		
	65 ans	125,50 €	81,75 €		
	66 ans	128,00 €	83,50 €		
	67 ans et plus	130,50 €	85,00 €		
	Adhésion entre 68 et 70 ans	143,55 €	93,50 €		
	Adhésion entre 71 et 75 ans	156,60 €	102,00 €		

		Régime général	Régime de l'Est	Coefficient couple*
		Base nationale		
		Cotisation mensuelle TTC		
Boissière 1	enfant et <=25 ans	24,00 €	14,50 €	190%
	26 ans	26,75 €	16,00 €	
	27 ans	27,25 €	16,25 €	
	28 ans	27,75 €	16,50 €	
	29 ans	28,25 €	17,00 €	
	30 ans	28,75 €	17,25 €	
	31 - 35 ans	32,75 €	19,75 €	
	36 - 40 ans	36,75 €	22,00 €	
	41 - 45 ans	40,25 €	24,25 €	
	46 - 50 ans	45,75 €	27,75 €	
	51 - 55 ans	52,00 €	31,50 €	
	56 ans	57,00 €	34,25 €	183%
	57 ans	57,00 €	34,25 €	
	58 ans	57,00 €	34,25 €	
	59 ans	57,00 €	34,25 €	
	60 ans	61,00 €	36,75 €	180%
	61 ans	62,00 €	37,25 €	
	62 ans	63,25 €	38,00 €	
	63 ans	64,50 €	38,75 €	
	64 ans	66,00 €	39,50 €	
	65 ans	67,25 €	40,25 €	
	66 ans	68,50 €	41,25 €	
	67 ans et plus	70,00 €	42,00 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	77,00 €	46,20 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	84,00 €	50,40 €	
Boissière 2	enfant et <=25 ans	35,75 €	23,50 €	190%
	26 ans	41,00 €	27,00 €	
	27 ans	42,00 €	27,50 €	
	28 ans	42,75 €	28,00 €	
	29 ans	43,50 €	28,50 €	
	30 ans	44,25 €	29,00 €	
	31 - 35 ans	48,75 €	31,75 €	
	36 - 40 ans	53,50 €	35,00 €	
	41 - 45 ans	58,50 €	35,50 €	
	46 - 50 ans	64,25 €	38,75 €	
	51 - 55 ans	73,75 €	44,25 €	
	56 ans	78,50 €	47,00 €	183%
	57 ans	78,50 €	47,00 €	
	58 ans	78,50 €	47,00 €	
	59 ans	78,50 €	47,00 €	
	60 ans	81,50 €	49,00 €	180%
	61 ans	83,00 €	50,00 €	
	62 ans	84,75 €	50,75 €	
	63 ans	86,25 €	51,75 €	
	64 ans	88,25 €	53,00 €	
	65 ans	89,75 €	54,00 €	
	66 ans	91,75 €	55,00 €	
	67 ans et plus	93,50 €	56,25 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	102,85 €	61,88 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	112,20 €	67,50 €	
Boissière 3	enfant et <=25 ans	49,25 €	32,25 €	190%
	26 ans	56,50 €	37,00 €	
	27 ans	57,75 €	37,75 €	
	28 ans	58,75 €	38,50 €	
	29 ans	59,75 €	39,25 €	
	30 ans	61,00 €	40,00 €	
	31 - 35 ans	66,75 €	43,75 €	
	36 - 40 ans	73,50 €	48,00 €	
	41 - 45 ans	80,50 €	52,75 €	
	46 - 50 ans	88,25 €	57,75 €	
	51 - 55 ans	101,25 €	66,25 €	
	56 ans	108,00 €	70,50 €	183%
	57 ans	108,00 €	70,50 €	
	58 ans	108,00 €	70,50 €	
	59 ans	108,00 €	70,50 €	
	60 ans	112,00 €	73,25 €	180%
	61 ans	114,25 €	74,75 €	
	62 ans	116,50 €	76,25 €	
	63 ans	118,50 €	77,50 €	
	64 ans	121,25 €	79,25 €	
	65 ans	123,50 €	80,75 €	
	66 ans	126,00 €	82,50 €	
	67 ans et plus	128,50 €	84,00 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	141,35 €	92,40 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	154,20 €	100,80 €	

		Régime général	Régime de l'Est	Coefficient couple*
		Base nationale		
		Cotisation mensuelle TTC		
"Tranquillité" MBTP du Nord	enfant et <=25 ans	34,50 €	20,75 €	190%
	26 ans	39,25 €	23,50 €	
	27 ans	40,00 €	24,00 €	
	28 ans	41,25 €	24,75 €	
	29 ans	42,25 €	25,25 €	
	30 ans	43,00 €	26,00 €	
	31 - 35 ans	47,00 €	28,25 €	
	36 - 40 ans	53,00 €	31,75 €	
	41 - 45 ans	58,25 €	38,00 €	
	46 - 50 ans	64,50 €	39,00 €	
	51 - 55 ans	70,00 €	42,25 €	
	56 ans	76,50 €	46,00 €	183%
	57 ans	76,75 €	46,50 €	
	58 ans	76,75 €	46,50 €	
	59 ans	77,00 €	46,50 €	
	60 ans	84,00 €	50,25 €	180%
	61 ans	85,75 €	51,75 €	
	62 ans	87,50 €	52,75 €	
	63 ans	89,25 €	53,50 €	
	64 ans	91,25 €	54,75 €	
	65 ans	92,75 €	56,00 €	
	66 ans	94,75 €	57,00 €	
	67 ans et plus	94,75 €	57,00 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	104,23 €	62,70 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	113,70 €	68,40 €	
Sécurité	enfant et <=25 ans	40,00 €	28,50 €	190%
	26 ans	45,00 €	32,50 €	
	27 ans	46,00 €	32,50 €	
	28 ans	47,50 €	32,50 €	
	29 ans	48,50 €	32,50 €	
	30 ans	49,50 €	32,50 €	
	31 - 35 ans	54,00 €	35,25 €	
	36 - 40 ans	59,50 €	38,75 €	
	41 - 45 ans	65,25 €	42,50 €	
	46 - 50 ans	70,75 €	46,25 €	
	51 - 55 ans	77,50 €	50,25 €	
	56 ans	84,00 €	54,50 €	183%
	57 ans	85,50 €	55,25 €	
	58 ans	86,50 €	56,25 €	
	59 ans	87,75 €	56,75 €	
	60 ans	94,00 €	60,75 €	180%
	61 ans	96,00 €	62,00 €	
	62 ans	97,75 €	63,25 €	
	63 ans	99,75 €	64,50 €	
	64 ans	101,75 €	66,00 €	
	65 ans	103,75 €	66,75 €	
	66 ans	105,75 €	68,75 €	
	67 ans et plus	105,75 €	68,75 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	116,33 €	75,63 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	126,90 €	82,50 €	
Confort	enfant et <=25 ans	47,50 €	33,50 €	190%
	26 ans	53,75 €	37,75 €	
	27 ans	55,25 €	38,75 €	
	28 ans	56,50 €	40,00 €	
	29 ans	57,75 €	41,00 €	
	30 ans	59,00 €	42,00 €	
	31 - 35 ans	67,50 €	47,25 €	
	36 - 40 ans	73,75 €	52,00 €	
	41 - 45 ans	82,25 €	57,75 €	
	46 - 50 ans	92,75 €	65,75 €	
	51 - 55 ans	102,75 €	71,50 €	
	56 ans	110,50 €	77,50 €	183%
	57 ans	112,00 €	78,50 €	
	58 ans	113,50 €	79,75 €	
	59 ans	115,25 €	80,75 €	
	60 ans	116,75 €	82,00 €	180%
	61 ans	119,00 €	84,00 €	
	62 ans	121,75 €	85,50 €	
	63 ans	124,00 €	87,25 €	
	64 ans	126,50 €	89,00 €	
	65 ans	129,00 €	90,75 €	
	66 ans	131,50 €	92,50 €	
	67 ans et plus	131,50 €	92,50 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	144,65 €	101,75 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	157,80 €	111,00 €	

* 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 - Tous collèges - Actifs

Tarif indicatif HT ⁽¹⁾ au 1er janvier 2011

Options régionales

		Régime général	Régime de l'Est	Coefficient couple*
		Base nationale		
		Cotisation mensuelle indicative HT		
"Tranquillité"	enfant et <=25 ans	29,38 €	17,76 €	190%
	26 ans	33,02 €	20,04 €	
	27 ans	33,93 €	20,50 €	
	28 ans	34,85 €	20,95 €	
	29 ans	35,53 €	21,64 €	
	30 ans	36,21 €	22,09 €	
	31 - 35 ans	39,86 €	24,14 €	
	36 - 40 ans	45,09 €	27,10 €	
	41 - 45 ans	49,65 €	32,11 €	
	46 - 50 ans	54,66 €	33,02 €	
	51 - 55 ans	59,22 €	35,76 €	
	56 ans	65,14 €	39,17 €	183%
	57 ans	66,43 €	40,16 €	
	58 ans	68,40 €	41,38 €	
	59 ans	69,76 €	41,75 €	
	60 ans	71,51 €	43,04 €	180%
	61 ans	73,11 €	43,96 €	
	62 ans	74,47 €	45,09 €	
	63 ans	76,30 €	45,78 €	
	64 ans	77,44 €	46,69 €	
	65 ans	78,80 €	47,60 €	
	66 ans	80,62 €	48,51 €	
	67 ans et plus	82,22 €	49,65 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	90,44 €	54,62 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	98,66 €	59,58 €	
Sérénité	enfant et <=25 ans	42,82 €	27,56 €	190%
	26 ans	48,06 €	30,97 €	
	27 ans	50,92 €	32,52 €	
	28 ans	52,00 €	33,52 €	
	29 ans	54,05 €	34,85 €	
	30 ans	56,25 €	36,21 €	
	31 - 35 ans	62,48 €	40,24 €	
	36 - 40 ans	69,31 €	44,64 €	
	41 - 45 ans	76,91 €	49,58 €	
	46 - 50 ans	84,65 €	54,51 €	
	51 - 55 ans	91,40 €	58,83 €	
	56 ans	96,87 €	62,33 €	183%
	57 ans	97,86 €	63,01 €	
	58 ans	99,83 €	64,23 €	
	59 ans	101,80 €	65,52 €	
	60 ans	103,85 €	67,11 €	180%
	61 ans	105,45 €	68,78 €	
	62 ans	107,50 €	69,92 €	
	63 ans	109,78 €	71,51 €	
	64 ans	112,05 €	72,88 €	
	65 ans	114,33 €	74,47 €	
	66 ans	116,61 €	76,07 €	
	67 ans et plus	118,89 €	77,44 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	130,78 €	85,18 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	142,67 €	92,93 €	

		Régime général	Régime de l'Est	Coefficient couple*
		Base nationale		
		Cotisation mensuelle HT		
Boissière 1	enfant et <=25 ans	21,86 €	13,21 €	190%
	26 ans	24,37 €	14,58 €	
	27 ans	24,82 €	14,80 €	
	28 ans	25,28 €	15,03 €	
	29 ans	25,74 €	15,49 €	
	30 ans	26,19 €	15,71 €	
	31 - 35 ans	29,84 €	17,99 €	
	36 - 40 ans	33,48 €	20,04 €	
	41 - 45 ans	36,67 €	22,09 €	
	46 - 50 ans	41,68 €	25,28 €	
	51 - 55 ans	47,37 €	28,70 €	
	56 ans	51,93 €	31,20 €	183%
	57 ans	51,93 €	31,20 €	
	58 ans	51,93 €	31,20 €	
	59 ans	51,93 €	31,20 €	
	60 ans	55,57 €	33,48 €	180%
	61 ans	56,48 €	33,93 €	
	62 ans	57,62 €	34,62 €	
	63 ans	58,76 €	35,30 €	
	64 ans	60,13 €	35,98 €	
	65 ans	61,26 €	36,67 €	
	66 ans	62,40 €	37,58 €	
	67 ans et plus	63,77 €	38,26 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	70,15 €	42,09 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	76,52 €	45,91 €	
Boissière 2	enfant et <=25 ans	32,57 €	21,41 €	190%
	26 ans	37,35 €	24,60 €	
	27 ans	38,26 €	25,05 €	
	28 ans	38,95 €	25,51 €	
	29 ans	39,63 €	25,96 €	
	30 ans	40,31 €	26,42 €	
	31 - 35 ans	44,41 €	28,92 €	
	36 - 40 ans	48,74 €	31,89 €	
	41 - 45 ans	53,29 €	32,34 €	
	46 - 50 ans	58,53 €	35,30 €	
	51 - 55 ans	67,19 €	40,31 €	
	56 ans	71,51 €	42,82 €	183%
	57 ans	71,51 €	42,82 €	
	58 ans	71,51 €	42,82 €	
	59 ans	71,51 €	42,82 €	
	60 ans	74,25 €	44,64 €	180%
	61 ans	75,61 €	45,55 €	
	62 ans	77,21 €	46,23 €	
	63 ans	78,57 €	47,14 €	
	64 ans	80,40 €	48,28 €	
	65 ans	81,76 €	49,19 €	
	66 ans	83,58 €	50,11 €	
	67 ans et plus	85,18 €	51,24 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	93,70 €	56,36 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	102,22 €	61,49 €	
Boissière 3	enfant et <=25 ans	44,87 €	29,38 €	190%
	26 ans	51,47 €	33,71 €	
	27 ans	52,61 €	34,39 €	
	28 ans	53,52 €	35,07 €	
	29 ans	54,43 €	35,76 €	
	30 ans	55,57 €	36,44 €	
	31 - 35 ans	60,81 €	39,86 €	
	36 - 40 ans	66,96 €	43,73 €	
	41 - 45 ans	73,34 €	48,06 €	
	46 - 50 ans	80,40 €	52,61 €	
	51 - 55 ans	92,24 €	60,35 €	
	56 ans	98,39 €	64,23 €	183%
	57 ans	98,39 €	64,23 €	
	58 ans	98,39 €	64,23 €	
	59 ans	98,39 €	64,23 €	
	60 ans	102,03 €	66,73 €	180%
	61 ans	104,08 €	68,10 €	
	62 ans	106,13 €	69,46 €	
	63 ans	107,95 €	70,60 €	
	64 ans	110,46 €	72,20 €	
	65 ans	112,51 €	73,56 €	
	66 ans	114,79 €	75,16 €	
	67 ans et plus	117,06 €	76,52 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	128,77 €	84,17 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	140,47 €	91,82 €	

		Régime général	Régime de l'Est	Coefficient couple*
		Base nationale		
		Cotisation mensuelle HT		
"Tranquillité" MBTP du Nord	enfant et <=25 ans	31,43 €	18,90 €	190%
	26 ans	35,76 €	21,41 €	
	27 ans	36,44 €	21,86 €	
	28 ans	37,58 €	22,55 €	
	29 ans	38,49 €	23,00 €	
	30 ans	39,17 €	23,69 €	
	31 - 35 ans	42,82 €	25,74 €	
	36 - 40 ans	48,28 €	28,92 €	
	41 - 45 ans	53,07 €	34,62 €	
	46 - 50 ans	58,76 €	35,53 €	
	51 - 55 ans	63,77 €	38,49 €	
	56 ans	69,69 €	41,91 €	183%
	57 ans	69,92 €	42,36 €	
	58 ans	69,92 €	42,36 €	
	59 ans	70,15 €	42,36 €	180%
	60 ans	76,52 €	45,78 €	
	61 ans	78,12 €	47,14 €	
	62 ans	79,71 €	48,06 €	
	63 ans	81,31 €	48,74 €	
	64 ans	83,13 €	49,88 €	
	65 ans	84,50 €	51,02 €	
	66 ans	86,32 €	51,93 €	
	67 ans et plus	86,32 €	51,93 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	94,95 €	57,12 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	103,58 €	62,32 €	
Sécurité	enfant et <=25 ans	36,44 €	25,96 €	190%
	26 ans	41,00 €	29,61 €	
	27 ans	41,91 €	29,61 €	
	28 ans	43,27 €	29,61 €	
	29 ans	44,18 €	29,61 €	
	30 ans	45,09 €	29,61 €	
	31 - 35 ans	49,19 €	32,11 €	
	36 - 40 ans	54,20 €	35,30 €	
	41 - 45 ans	59,44 €	38,72 €	
	46 - 50 ans	64,45 €	42,13 €	
	51 - 55 ans	70,60 €	45,78 €	
	56 ans	76,52 €	49,65 €	183%
	57 ans	77,89 €	50,33 €	
	58 ans	78,80 €	51,24 €	
	59 ans	79,94 €	51,70 €	180%
	60 ans	85,63 €	55,34 €	
	61 ans	87,46 €	56,48 €	
	62 ans	89,05 €	57,62 €	
	63 ans	90,87 €	58,76 €	
	64 ans	92,69 €	60,13 €	
	65 ans	94,52 €	60,81 €	
	66 ans	96,34 €	62,63 €	
	67 ans et plus	96,34 €	62,63 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	105,97 €	68,89 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	115,61 €	75,16 €	
Confort	enfant et <=25 ans	43,27 €	30,52 €	190%
	26 ans	48,97 €	34,39 €	
	27 ans	50,33 €	35,30 €	
	28 ans	51,47 €	36,44 €	
	29 ans	52,61 €	37,35 €	
	30 ans	53,75 €	38,26 €	
	31 - 35 ans	61,49 €	43,04 €	
	36 - 40 ans	67,19 €	47,37 €	
	41 - 45 ans	74,93 €	52,61 €	
	46 - 50 ans	84,50 €	59,90 €	
	51 - 55 ans	93,61 €	65,14 €	
	56 ans	100,67 €	70,60 €	183%
	57 ans	102,03 €	71,51 €	
	58 ans	103,40 €	72,65 €	
	59 ans	104,99 €	73,56 €	180%
	60 ans	106,36 €	74,70 €	
	61 ans	108,41 €	76,52 €	
	62 ans	110,91 €	77,89 €	
	63 ans	112,96 €	79,48 €	
	64 ans	115,24 €	81,08 €	
	65 ans	117,52 €	82,67 €	
	66 ans	119,80 €	84,27 €	
	67 ans et plus	119,80 €	84,27 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	131,78 €	92,70 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	143,76 €	101,12 €	

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

(1) Montant après déduction des taxes applicables, en fonction des projets de textes en cours d'examen par le parlement au 30 novembre 2010 [0 TCA à 3,5% et taxe CMU à 6,27%]. En cas de modification de ces dispositions, le montant de la cotisation HT sera adapté à due proportion, les cotisations TTC restant inchangées.

Régime de frais médicaux individuels. – Tous collèges. – Actifs

Annexe sociale au 1^{er} janvier 2011

Cotisations apprentis

	ANNÉE SCOLAIRE 2010-2011	
	<i>Cotisation mensuelle TTC ⁽¹⁾</i>	
	Ressortissant du régime général	Ressortissant du régime de l'Est
Base	2,50 €	
Bien-être	5,00 €	
Quiétude	10,00 €	
Vitalité	25,00 €	
Privilège	35,00 €	30,00 €
Expert	50,00 €	45,00 €
Excellence	80,00 €	65,00 €
Tranquillité ^(a)	15,00 €	
Sérénité ^(a)	28,00 €	
Tranquillité ^(b)	18,00 €	
Sécurité ^(b)	24,00 €	
Confort ^(b)	30,00 €	
Boissière 1 ^(c)	8,00 €	
Boissière 2 ^(c)	18,00 €	
Boissière 3 ^(c)	32,00 €	

	ANNÉE SCOLAIRE 2011-2012	
	<i>Cotisation mensuelle TTC ⁽¹⁾</i>	
	Ressortissant du régime général	Ressortissant du régime de l'Est
Base	2,50 €	
Bien-être	5,00 €	
Quiétude	10,00 €	
Vitalité	25,00 €	
Privilège	35,00 €	
Expert	55,00 €	50,00 €
Excellence	90,00 €	75,00 €
Tranquillité ^(a)	16,00 €	
Sérénité ^(a)	31,00 €	
Tranquillité ^(b)	18,00 €	
Sécurité ^(b)	24,00 €	
Confort ^(b)	31,00 €	
Boissière 1 ^(c)	8,00 €	
Boissière 2 ^(c)	19,00 €	
Boissière 3 ^(c)	33,00 €	

	ANNÉE SCOLAIRE 2010-2011	
	<i>Cotisation mensuelle indicative HT ^{(1) (2)}</i>	
	Ressortissant du régime général	Ressortissant du régime de l'Est
Base	2,28 €	
Bien-être	4,55 €	
Quiétude	9,11 €	
Vitalité	22,77 €	
Privilège	31,88 €	27,33 €
Expert	45,55 €	40,99 €
Excellence	72,88 €	59,21 €
Tranquillité ^(a)	13,66 €	
Sérénité ^(a)	25,51 €	
Tranquillité ^(b)	16,40 €	
Sécurité ^(b)	21,86 €	
Confort ^(b)	27,33 €	
Boissière 1 ^(c)	7,29 €	
Boissière 2 ^(c)	16,40 €	
Boissière 3 ^(c)	29,15 €	

	ANNÉE SCOLAIRE 2011-2012	
	<i>Cotisation mensuelle indicative HT ^{(1) (2)}</i>	
	Ressortissant du régime général	Ressortissant du régime de l'Est
Base	2,28 €	
Bien-être	4,55 €	
Quiétude	9,11 €	
Vitalité	22,77 €	
Privilège	31,88 €	
Expert	50,10 €	45,55 €
Excellence	81,99 €	68,32 €
Tranquillité ^(a)	14,58 €	
Sérénité ^(a)	28,24 €	
Tranquillité ^(b)	16,40 €	
Sécurité ^(b)	21,86 €	
Confort ^(b)	28,24 €	
Boissière 1 ^(c)	7,29 €	
Boissière 2 ^(c)	17,31 €	
Boissière 3 ^(c)	30,06 €	

(1) Valeur de cotisation pour l'apprenti seul. En cas d'adhésion couple ou avec enfant(s), le complément de cotisation au titre des autres bénéficiaires correspond à celui qui résulte de l'application de l'annexe tarifaire au titre de la même option.

(2) Montant après déduction des taxes applicables, en fonction des projets de textes en cours d'examen par le Parlement au 30 novembre 2010 (TCA à 3,5 % et taxe CMU à 6,27 %). En cas de modification de ces dispositions, le montant de la cotisation HT sera adapté à due proportion, les cotisations TTC restant inchangées.

Régime de Frais Médicaux Individuels Actifs - Tous collègues

ANNEXE de CO-ASSURANCE au 1er Janvier 2011

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 VI

ANNEXES DES GARANTIES, ANNEXES TARIFAIRES ET ANNEXES DE COASSURANCE DU « RÈGLEMENT DE FRAIS MÉDICAUX INDIVIDUELS, RETRAITÉS »

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Retraités ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2011 Gamme nationale
--

<p>Toutes les garanties formulées en % s'entendent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale - Part de la Sécurité Sociale comprise <p>Tous les remboursements s'entendent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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) : <ul style="list-style-type: none"> - 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%	100%	100%	100%	175%	300%	300%	400%	
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires	80%				150%			300%	
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%								
Transports	65%				100%	100%	100%	100%	300%
Soins externes	60 à 70%								
Radiologie, actes techniques médicaux	70%					150%		300%	
Pharmacie	65% / 35% / 15%								
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % moins un forfait				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)	-	-	-	45,00 € / 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)	65%	100%	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 250 €	100 % + 475 €	100 % + 550 €	100 % + 800 €	
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)		100% + 30€	100 % + 150 €	100 % + 250 €	100 % + 350 €	100 % + 550 €	100 % + 650 €	100 % + 1000 €	
- Pour l'enfant									
Monture et / ou verres simples (3)	65 %	100%+ 65€	100% +65€	100% + 120€	100 % + 225 €	100 % + 250 €	100 % + 300 €	100 % + 400 €	
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)		100% + 125€	100% +125€	100% +200€	100 % + 350 €	100 % + 550 €	100 % + 650 €	100 % + 700 €	
Lentilles remboursées par la S.S. (3)	65 %	200%	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 €	400 €	450 €	500 €	
- Orthodontie	100%	175%	200%	200%	250%	275%	400%	400%	
Autres prothèses & divers									
- Prothèses auditives	65%	175%	250%	350%	500%	550%	600%	750%	
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses	-	100%	250%	350%	500%	550%	600%	750%	
- Ostéopathie (7)	-	-	-	-	2 séances x 40 €	3 séances x 40 €	4 séances x 50 €	4 séances x 60 €	
- 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 agent 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 obsèques (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 "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

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Retraités
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2011
Gamme Nationale

	Régime Général									Régime de l'EST	Coefficient couple*
	Sous cotisation 3ème zone	sous cotisation 2ème zone	ss cotisation 1ère zone	NATIONAL	Sur cotisation 1ère zone	Sur cotisation 2ème zone	sur cotisation 3ème zone				
	2A, 2B, 28 et 73	1, 74, 77, 91, 93 et 95	3, 12, 15, 18, 22, 23, 29, 35, 36, 41, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 53, 58, 61, 71, 72, 56, 63 et 85	4, 5, 7, 8, 9, 10, 14, 16, 17, 19, 21, 24, 25, 26, 27, 32, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 47, 51, 52, 55, 60, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 75, 76, 78, 79, 81, 82, 84, 86, 87, 89, 90, 92, 94, 96 et 97	2, 57, 59, 62, 80 et 88	11, 30, 31, 34, 54, 65 et 83	06-13	57-67-68			
Cotisation mensuelle TTC											
2- Base	56 ans	41,00 €	41,75 €	42,75 €	44,50 €	46,25 €	49,00 €	49,00 €	18,00 €	178%	
	57 ans	42,25 €	43,25 €	44,25 €	46,00 €	47,75 €	50,50 €	50,50 €	18,50 €		
	58 ans	43,75 €	44,75 €	45,50 €	47,50 €	49,50 €	52,25 €	52,25 €	19,00 €		
	59 ans		46,00 €	47,00 €	49,00 €	51,00 €	54,00 €	54,00 €	19,50 €		
	60 ans	47,00 €	47,75 €	48,75 €	50,50 €	52,25 €	55,00 €	55,00 €	20,00 €		
	61 ans	48,75 €	49,50 €	50,25 €	51,75 €	53,25 €	55,75 €	55,75 €	20,50 €		
	62 ans	50,25 €	51,00 €	51,75 €	53,00 €	54,25 €	56,25 €	56,25 €	21,00 €		
	63 ans	52,00 €	52,50 €	53,25 €	54,25 €	55,25 €	57,00 €	57,00 €	21,50 €		
	64 ans	53,75 €	54,25 €	54,75 €	55,50 €	56,25 €	57,50 €	57,50 €	22,00 €		
	65 ans	55,75 €	56,25 €	56,50 €	57,00 €	57,50 €	58,50 €	58,50 €	22,50 €		
66 ans	58,00 €	58,00 €	58,25 €	58,50 €	58,75 €	59,25 €	59,25 €	23,00 €			
67 ans et plus	60,00 €	60,00 €	60,00 €	60,00 €	60,00 €	60,00 €	60,00 €	23,50 €			
Adhésion entre 68 et 70 ans		66,00 €	66,00 €	66,00 €	66,00 €	66,00 €	66,00 €	66,00 €	25,85 €		
Adhésion entre 71 et 75 ans		72,00 €	72,00 €	72,00 €	72,00 €	72,00 €	72,00 €	72,00 €	28,20 €		
2 Bien-Etre	56 ans	47,75 €	49,00 €	50,00 €	52,00 €	54,00 €	57,25 €	60,25 €	23,75 €	178%	
	57 ans	49,25 €	50,25 €	51,25 €	53,50 €	55,75 €	58,75 €	62,00 €	24,25 €		
	58 ans	50,50 €	51,75 €	52,75 €	55,00 €	57,25 €	60,50 €	63,75 €	24,75 €		
	59 ans	52,00 €	53,00 €	54,25 €	56,50 €	58,75 €	62,25 €	65,50 €	25,50 €		
	60 ans	54,00 €	55,00 €	56,00 €	58,00 €	60,00 €	63,00 €	66,00 €	26,25 €		
	61 ans	56,00 €	56,75 €	57,75 €	59,50 €	61,25 €	64,00 €	66,75 €	27,00 €		
	62 ans	58,00 €	58,75 €	59,50 €	61,00 €	62,50 €	64,75 €	67,00 €	27,75 €		
	63 ans	60,00 €	60,75 €	61,25 €	62,50 €	63,75 €	65,75 €	67,50 €	28,50 €		
	64 ans	62,00 €	62,50 €	63,00 €	64,00 €	65,00 €	66,50 €	67,75 €	29,25 €		
	65 ans	64,25 €	64,50 €	64,75 €	65,50 €	66,25 €	67,25 €	68,00 €	30,00 €		
66 ans	66,50 €	66,75 €	67,00 €	67,25 €	67,50 €	68,00 €	68,50 €	30,75 €			
67 ans et plus	69,00 €	69,00 €	69,00 €	69,00 €	69,00 €	69,00 €	69,00 €	31,50 €			
Adhésion entre 68 et 70 ans		75,90 €	75,90 €	75,90 €	75,90 €	75,90 €	75,90 €	75,90 €	34,65 €		
Adhésion entre 71 et 75 ans		82,80 €	82,80 €	82,80 €	82,80 €	82,80 €	82,80 €	82,80 €	37,80 €		

Régime Général									Régime de l'EST	Coefficient couple*
Sous cotisation 3ème zone	sous cotisation 2ème zone	ss cotisation 1ère zone	NATIONAL	Sur cotisation 1ère zone	Sur cotisation 2ème zone	sur cotisation 3ème zone				
2A, 2B, 28 et 73	1, 74, 77, 91, 93 et 95	3, 12, 15, 18, 22, 23, 29, 35, 36, 41, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 53, 58, 61, 71, 72, 56, 63 et 85	4, 5, 7, 8, 9, 10, 14, 16, 17, 19, 21, 24, 25, 26, 27, 32, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 47, 51, 52, 55, 60, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 75, 76, 78, 79, 81, 82, 84, 86, 87, 89, 90, 92, 94, 96 et 97	2, 57, 59, 62, 80 et 88	11, 30, 31, 34, 54, 65 et 83	06-13	57-67-68			
Cotisation mensuelle TTC										
3 Quiétude	56 ans	59,75 €	61,00 €	62,50 €	65,00 €	67,50 €	71,50 €	75,50 €	37,50 €	178%
	57 ans	61,00 €	62,25 €	63,50 €	66,25 €	69,00 €	73,00 €	76,75 €	38,00 €	
	58 ans	62,00 €	63,50 €	64,75 €	67,50 €	70,25 €	74,25 €	78,25 €	38,50 €	
	59 ans	63,50 €	64,75 €	66,25 €	69,00 €	71,75 €	76,00 €	80,00 €	39,25 €	175%
	60 ans	65,50 €	66,75 €	68,00 €	70,50 €	73,00 €	76,75 €	80,25 €	40,00 €	
	61 ans	67,75 €	68,75 €	69,75 €	72,00 €	74,25 €	77,50 €	80,75 €	40,75 €	
	62 ans	69,75 €	70,75 €	71,75 €	73,50 €	75,25 €	78,00 €	80,75 €	41,50 €	
	63 ans	72,00 €	72,75 €	73,50 €	75,00 €	76,50 €	78,75 €	81,00 €	42,25 €	
	64 ans	74,25 €	74,75 €	75,25 €	76,50 €	77,75 €	79,25 €	81,00 €	43,00 €	
	65 ans	76,50 €	76,75 €	77,25 €	78,00 €	78,75 €	80,00 €	81,00 €	43,75 €	
	66 ans	78,75 €	79,00 €	79,00 €	79,50 €	80,00 €	80,50 €	81,00 €	44,50 €	
	67 ans et plus	81,00 €	81,00 €	81,00 €	81,00 €	81,00 €	81,00 €	81,00 €	45,25 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	89,10 €	89,10 €	89,10 €	89,10 €	89,10 €	89,10 €	89,10 €	49,78 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	97,20 €	97,20 €	97,20 €	97,20 €	97,20 €	97,20 €	97,20 €	54,30 €	
3+ Vitalité	56 ans	86,00 €	88,00 €	89,75 €	93,50 €	97,25 €	102,75 €	112,25 €	58,50 €	183%
	57 ans	87,75 €	89,50 €	91,50 €	95,25 €	99,00 €	104,75 €	114,25 €	59,50 €	
	58 ans	89,25 €	91,25 €	93,00 €	97,00 €	101,00 €	106,75 €	116,50 €	60,50 €	
	59 ans	90,75 €	92,75 €	94,75 €	98,75 €	102,75 €	108,75 €	118,50 €	61,50 €	
	60 ans	93,50 €	95,25 €	97,00 €	100,50 €	104,00 €	109,25 €	118,50 €	62,50 €	
	61 ans	96,00 €	97,75 €	99,25 €	102,25 €	105,25 €	110,00 €	118,50 €	63,50 €	
	62 ans	98,75 €	100,00 €	101,50 €	104,00 €	106,50 €	110,50 €	118,50 €	64,50 €	
	63 ans	101,50 €	102,50 €	103,75 €	105,75 €	107,75 €	111,00 €	118,50 €	65,50 €	
	64 ans	104,50 €	105,25 €	106,25 €	107,75 €	109,25 €	111,75 €	118,50 €	66,50 €	
	65 ans	107,50 €	108,00 €	108,75 €	109,75 €	110,75 €	112,50 €	118,50 €	67,50 €	
	66 ans	110,75 €	111,00 €	111,25 €	111,75 €	112,25 €	113,25 €	118,50 €	68,50 €	180%
	67 ans et plus	113,75 €	113,75 €	113,75 €	113,75 €	113,75 €	113,75 €	118,25 €	69,50 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	125,13 €	125,13 €	125,13 €	125,13 €	125,13 €	125,13 €	130,08 €	76,45 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	136,50 €	136,50 €	136,50 €	136,50 €	136,50 €	136,50 €	141,90 €	83,40 €	

Régime Général							Régime de l'EST	Coefficient couple*
Sous cotisation 3ème zone	sous cotisation 2ème zone	ss cotisation 1ère zone	NATIONAL	Sur cotisation 1ère zone	Sur cotisation 2ème zone	sur cotisation 3ème zone		
2A, 2B, 28 et 73	1, 74, 77, 91, 93 et 95	3, 12, 15, 18, 22, 23, 29, 35, 36, 41, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 53, 56, 61, 71, 72, 56, 63 et 85	4, 5, 7, 8, 9, 10, 14, 16, 17, 19, 21, 24, 25, 26, 27, 32, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 47, 51, 52, 55, 60, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 75, 76, 78, 79, 81, 82, 84, 86, 87, 89, 90, 92, 94, 96 et 97	2, 57, 59, 62, 80 et 88	11, 30, 31, 34, 54, 65 et 83	06-13	57-67-68	
Cotisation mensuelle TTC								
4 Privilège	56 ans	105,00 €	107,25 €	109,50 €	114,00 €	118,50 €	125,50 €	136,75 €
	57 ans	106,75 €	109,00 €	111,25 €	116,00 €	120,75 €	127,50 €	139,25 €
	58 ans	108,50 €	111,00 €	113,25 €	118,00 €	122,75 €	129,75 €	141,50 €
	59 ans	110,50 €	112,75 €	115,25 €	120,00 €	124,75 €	132,00 €	144,00 €
	60 ans	113,50 €	115,50 €	117,75 €	122,00 €	126,25 €	132,75 €	144,00 €
	61 ans	116,50 €	118,50 €	120,25 €	124,00 €	127,75 €	133,25 €	143,75 €
	62 ans	119,75 €	121,25 €	122,75 €	126,00 €	129,25 €	134,00 €	143,75 €
	63 ans	123,00 €	124,25 €	125,50 €	128,00 €	130,50 €	134,50 €	143,25 €
	64 ans	126,00 €	127,00 €	128,00 €	130,00 €	132,00 €	135,00 €	143,00 €
	65 ans	129,25 €	130,00 €	130,75 €	132,00 €	133,25 €	135,25 €	142,50 €
	66 ans	132,75 €	133,00 €	133,25 €	134,00 €	134,75 €	135,75 €	142,00 €
	67 ans et plus	136,00 €	136,00 €	136,00 €	136,00 €	136,00 €	136,00 €	141,50 €
	Adhésion entre 68 et 70 ans	149,60 €	149,60 €	149,60 €	149,60 €	149,60 €	149,60 €	155,65 €
	Adhésion entre 71 et 75 ans	163,20 €	163,20 €	163,20 €	163,20 €	163,20 €	163,20 €	169,80 €
5 Expert	56 ans	144,50 €	147,50 €	150,75 €	157,00 €	163,25 €	172,75 €	188,50 €
	57 ans	147,00 €	150,25 €	153,25 €	159,75 €	166,25 €	175,75 €	191,75 €
	58 ans	149,50 €	152,75 €	155,00 €	162,50 €	169,00 €	178,75 €	195,00 €
	59 ans	152,00 €	155,25 €	158,75 €	165,25 €	171,75 €	181,75 €	198,25 €
	60 ans	156,25 €	159,25 €	162,00 €	168,00 €	174,00 €	182,75 €	198,25 €
	61 ans	160,50 €	163,00 €	165,75 €	170,75 €	175,75 €	183,50 €	198,00 €
	62 ans	164,75 €	167,00 €	169,25 €	173,50 €	177,75 €	184,25 €	197,75 €
	63 ans	169,25 €	171,00 €	172,75 €	176,25 €	179,75 €	185,00 €	197,50 €
	64 ans	173,75 €	175,00 €	176,25 €	179,00 €	181,75 €	185,75 €	197,00 €
	65 ans	178,00 €	179,00 €	180,00 €	181,75 €	183,50 €	186,25 €	196,25 €
	66 ans	182,75 €	183,00 €	183,50 €	184,50 €	185,50 €	186,75 €	195,50 €
	67 ans et plus	187,50 €	187,50 €	187,50 €	187,50 €	187,50 €	187,50 €	195,00 €
	Adhésion entre 68 et 70 ans	206,25 €	206,25 €	206,25 €	206,25 €	206,25 €	206,25 €	214,50 €
	Adhésion entre 71 et 75 ans	225,00 €	225,00 €	225,00 €	225,00 €	225,00 €	225,00 €	234,00 €

		Régime Général						Régime de l'EST	Coefficient couple*
		Sous cotisation 3ème zone	sous cotisation 2ème zone	ss cotisation 1ère zone	NATIONAL	Sur cotisation 1ère zone	Sur cotisation 2ème zone	sur cotisation 3ème zone	
		2A, 2B, 28 et 73	1, 74, 77, 91, 93 et 95	3, 12, 15, 18, 22, 23, 29, 35, 36, 41, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 53, 58, 61, 71, 72, 56, 63 et 85	4, 5, 7, 8, 9, 10, 14, 16, 17, 19, 21, 24, 25, 26, 27, 32, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 47, 51, 52, 55, 60, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 75, 76, 78, 79, 81, 82, 84, 86, 87, 89, 90, 92, 94, 96 et 97	2, 57, 59, 62, 80 et 88	11, 30, 31, 34, 54, 65 et 83	06-13	57-67-68
Cotisation mensuelle TTC									
6 Excellence	56 ans	197,00 €	201,25 €	205,50 €	214,00 €	222,50 €	235,50 €	256,75 €	159,00 €
	57 ans	199,25 €	203,50 €	207,75 €	216,50 €	225,25 €	238,25 €	259,75 €	161,25 €
	58 ans	201,50 €	205,75 €	210,25 €	219,00 €	227,75 €	241,00 €	262,75 €	163,50 €
	59 ans	203,75 €	208,25 €	212,75 €	221,50 €	230,25 €	243,75 €	265,75 €	166,00 €
	60 ans	208,50 €	212,50 €	216,50 €	224,25 €	232,00 €	243,75 €	264,50 €	168,50 €
	61 ans	213,50 €	216,75 €	220,25 €	227,00 €	233,75 €	244,00 €	263,25 €	171,00 €
	62 ans	218,25 €	221,25 €	224,00 €	229,75 €	235,50 €	244,00 €	262,00 €	173,50 €
	63 ans	223,25 €	225,50 €	227,75 €	232,50 €	237,25 €	244,25 €	260,50 €	176,00 €
	64 ans	228,25 €	230,00 €	231,75 €	235,25 €	238,75 €	244,00 €	258,75 €	178,50 €
	65 ans	233,25 €	234,50 €	235,50 €	238,00 €	240,50 €	244,00 €	257,00 €	181,00 €
	66 ans	238,25 €	239,00 €	239,50 €	240,75 €	242,00 €	243,75 €	255,25 €	183,50 €
	67 ans et plus	243,50 €	243,50 €	243,50 €	243,50 €	243,50 €	243,50 €	253,25 €	186,00 €
Adhésion entre 68 et 70 ans		267,85 €	267,85 €	267,85 €	267,85 €	267,85 €	267,85 €	278,58 €	204,60 €
Adhésion entre 71 et 75 ans		292,20 €	292,20 €	292,20 €	292,20 €	292,20 €	292,20 €	303,90 €	223,20 €

Chapeau BTPsanté + 2011			
	Base		coefficient couple
	Niveau 1	Niveau 2	
jusqu'à 55 ans de 56 à 59 ans de 60 à 65 ans 66 ans et plus	87,00 €	174,00 €	190%
	99,00 €	219,00 €	178%
	120,00 €	252,00 €	175%
	138,00 €	243,00 €	
si 1 ou plusieurs enfants à charge (uniquement pour les Actifs)	36,00 €	36,00 €	

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Retraités
Tarif indicatif HT ⁽¹⁾ au 1er janvier 2011
Gamme Nationale

		Régime Général						Régime de l'EST	Coefficient couple *
		Sous cotisation 3ème zone	sous cotisation 2ème zone	ss cotisation 1ère zone	NATIONAL	Sur cotisation 1ère zone	Sur cotisation 2ème zone	sur cotisation 3ème zone	
		2A, 2B, 28 et 73	1, 74, 77, 91, 93 et 95	3, 12, 15, 18, 22, 23, 29, 35, 36, 41, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 53, 58, 61, 71, 72, 56, 63 et 85	4, 5, 7, 8, 9, 10, 14, 16, 17, 19, 21, 24, 25, 26, 27, 32, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 47, 51, 52, 55, 60, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 75, 76, 78, 79, 81, 82, 84, 86, 87, 89, 90, 92, 94, 96 et 97	2, 57, 59, 62, 80 et 88	11, 30, 31, 34, 54, 65 et 83	06-13	57-67-68
Cotisation mensuelle HT									
2-Base	56 ans	37,35 €	38,03 €	38,95 €	40,54 €	42,13 €	44,64 €	44,64 €	16,40 €
	57 ans	38,49 €	39,40 €	40,31 €	41,91 €	43,50 €	46,01 €	46,01 €	16,85 €
	58 ans	39,86 €	40,77 €	41,45 €	43,27 €	45,09 €	47,60 €	47,60 €	17,31 €
	59 ans	41,00 €	41,91 €	42,82 €	44,64 €	46,46 €	49,19 €	49,19 €	17,76 €
	60 ans	42,82 €	43,50 €	44,41 €	46,01 €	47,60 €	50,11 €	50,11 €	18,22 €
	61 ans	44,41 €	45,09 €	45,78 €	47,14 €	48,51 €	50,79 €	50,79 €	18,68 €
	62 ans	45,78 €	46,46 €	47,14 €	48,28 €	49,42 €	51,24 €	51,24 €	19,13 €
	63 ans	47,37 €	47,83 €	48,51 €	49,42 €	50,33 €	51,93 €	51,93 €	19,59 €
	64 ans	48,97 €	49,42 €	49,88 €	50,56 €	51,24 €	52,38 €	52,38 €	20,04 €
	65 ans	50,79 €	51,24 €	51,47 €	51,93 €	52,38 €	53,29 €	53,29 €	20,50 €
	66 ans	52,84 €	52,84 €	53,07 €	53,29 €	53,52 €	53,98 €	53,98 €	20,95 €
	67 ans et plus	54,66 €	54,66 €	54,66 €	54,66 €	54,66 €	54,66 €	54,66 €	21,41 €
Adhésion entre 68 et 70 ans		60,13 €	60,13 €	60,13 €	60,13 €	60,13 €	60,13 €	60,13 €	23,55 €
Adhésion entre 71 et 75 ans		65,59 €	65,59 €	65,59 €	65,59 €	65,59 €	65,59 €	65,59 €	25,69 €
2 Bien-Etre	56 ans	43,50 €	44,64 €	45,55 €	47,37 €	49,19 €	52,15 €	54,89 €	21,64 €
	57 ans	44,87 €	45,78 €	46,69 €	48,74 €	50,79 €	53,52 €	56,48 €	22,09 €
	58 ans	46,01 €	47,14 €	48,06 €	50,11 €	52,15 €	55,12 €	58,08 €	22,55 €
	59 ans	47,37 €	48,28 €	49,42 €	51,47 €	53,52 €	56,71 €	59,67 €	23,23 €
	60 ans	49,19 €	50,11 €	51,02 €	52,84 €	54,66 €	57,39 €	60,13 €	23,91 €
	61 ans	51,02 €	51,70 €	52,61 €	54,20 €	55,80 €	58,30 €	60,81 €	24,60 €
	62 ans	52,84 €	53,52 €	54,20 €	55,57 €	56,94 €	58,99 €	61,04 €	25,28 €
	63 ans	54,66 €	55,34 €	55,80 €	56,94 €	58,08 €	59,90 €	61,49 €	25,96 €
	64 ans	56,48 €	56,94 €	57,39 €	58,30 €	59,22 €	60,58 €	61,72 €	26,65 €
	65 ans	58,53 €	58,76 €	58,99 €	59,67 €	60,35 €	61,26 €	61,95 €	27,33 €
	66 ans	60,58 €	60,81 €	61,04 €	61,26 €	61,49 €	61,95 €	62,40 €	28,01 €
	67 ans et plus	62,86 €	62,86 €	62,86 €	62,86 €	62,86 €	62,86 €	62,86 €	28,70 €
Adhésion entre 68 et 70 ans		69,15 €	69,15 €	69,15 €	69,15 €	69,15 €	69,15 €	69,15 €	31,57 €
Adhésion entre 71 et 75 ans		75,43 €	75,43 €	75,43 €	75,43 €	75,43 €	75,43 €	75,43 €	34,44 €

Régime Général										Régime de l'EST	Coefficient couple*
Sous cotisation 3ème zone	sous cotisation 2ème zone	ss cotisation 1ère zone	NATIONAL	Sur cotisation 1ère zone	Sur cotisation 2ème zone	sur cotisation 3ème zone					
2A, 2B, 28 et 73	1, 74, 77, 91, 93 et 95	3, 12, 15, 18, 22, 23, 29, 35, 36, 41, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 53, 58, 61, 71, 72, 56, 63 et 85	4, 5, 7, 8, 9, 10, 14, 16, 17, 19, 21, 24, 25, 26, 27, 32, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 47, 51, 52, 55, 60, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 75, 76, 78, 79, 81, 82, 84, 86, 87, 89, 90, 92, 94, 96 et 97	2, 57, 59, 62, 80 et 88	11, 30, 31, 34, 54, 65 et 83	06-13	57-67-68				
Cotisation mensuelle HT											
3 Quiétude	56 ans	54,43 €	55,57 €	56,94 €	59,22 €	61,49 €	65,14 €	68,78 €	34,16 €	178%	
	57 ans	55,57 €	56,71 €	57,85 €	60,35 €	62,86 €	66,50 €	69,92 €	34,62 €		
	58 ans	56,48 €	57,85 €	58,99 €	61,49 €	64,00 €	67,64 €	71,29 €	35,07 €		
	59 ans	57,85 €	58,99 €	60,35 €	62,86 €	65,36 €	69,24 €	72,88 €	35,76 €	175%	
	60 ans	59,67 €	60,81 €	61,95 €	64,23 €	66,50 €	69,92 €	73,11 €	36,44 €		
	61 ans	61,72 €	62,63 €	63,54 €	65,59 €	67,64 €	70,60 €	73,56 €	37,12 €		
	62 ans	63,54 €	64,45 €	65,36 €	66,96 €	68,55 €	71,06 €	73,56 €	37,81 €		
	63 ans	65,59 €	66,28 €	66,96 €	68,33 €	69,69 €	71,74 €	73,79 €	38,49 €		
	64 ans	67,64 €	68,10 €	68,55 €	69,69 €	70,83 €	72,20 €	73,79 €	39,17 €		
	65 ans	69,69 €	69,92 €	70,37 €	71,06 €	71,74 €	72,88 €	73,79 €	39,86 €		
	66 ans	71,74 €	71,97 €	71,97 €	72,42 €	72,88 €	73,34 €	73,79 €	40,54 €		
	67 ans et plus	73,79 €	73,79 €	73,79 €	73,79 €	73,79 €	73,79 €	73,79 €	41,22 €		
Adhésion entre 68 et 70 ans	81,17 €	81,17 €	81,17 €	81,17 €	81,17 €	81,17 €	81,17 €	45,34 €			
Adhésion entre 71 et 75 ans	88,55 €	88,55 €	88,55 €	88,55 €	88,55 €	88,55 €	88,55 €	49,46 €			
3+ Vitalité	56 ans	78,35 €	80,17 €	81,76 €	85,18 €	88,59 €	93,61 €	102,26 €	53,29 €	183%	
	57 ans	79,94 €	81,53 €	83,36 €	86,77 €	90,19 €	95,43 €	104,08 €	54,20 €		
	58 ans	81,31 €	83,13 €	84,72 €	88,37 €	92,01 €	97,25 €	106,13 €	55,12 €		
	59 ans	82,67 €	84,50 €	86,32 €	89,96 €	93,61 €	99,07 €	107,95 €	56,03 €	180%	
	60 ans	85,18 €	86,77 €	88,37 €	91,56 €	94,74 €	99,53 €	107,95 €	56,94 €		
	61 ans	87,46 €	89,05 €	90,42 €	93,15 €	95,88 €	100,21 €	107,95 €	57,85 €		
	62 ans	89,96 €	91,10 €	92,47 €	94,74 €	97,02 €	100,67 €	107,95 €	58,76 €		
	63 ans	92,47 €	93,38 €	94,52 €	96,34 €	98,16 €	101,12 €	107,95 €	59,67 €		
	64 ans	95,20 €	95,88 €	96,79 €	98,16 €	99,53 €	101,80 €	107,95 €	60,58 €		
	65 ans	97,93 €	98,39 €	99,07 €	99,98 €	100,89 €	102,49 €	107,95 €	61,49 €		
	66 ans	100,89 €	101,12 €	101,35 €	101,80 €	102,26 €	103,17 €	107,95 €	62,40 €		
	67 ans et plus	103,63 €	103,63 €	103,63 €	103,63 €	103,63 €	103,63 €	107,73 €	63,31 €		
Adhésion entre 68 et 70 ans	113,99 €	113,99 €	113,99 €	113,99 €	113,99 €	113,99 €	118,50 €	69,64 €			
Adhésion entre 71 et 75 ans	124,36 €	124,36 €	124,36 €	124,36 €	124,36 €	124,36 €	129,28 €	75,97 €			

Régime Général										Régime de l'EST		Coefficient couple*
Sous cotisation 3ème zone		sous cotisation 2ème zone	ss cotisation 1ère zone	NATIONAL	Sur cotisation 1ère zone	Sur cotisation 2ème zone	sur cotisation 3ème zone					
2A, 2B, 28 et 73		1, 74, 77, 91, 93 et 95	3, 12, 15, 18, 22, 23, 29, 35, 36, 41, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 53, 58, 61, 71, 72, 56, 63 et 85	4, 5, 7, 8, 9, 10, 14, 16, 17, 19, 21, 24, 25, 26, 27, 32, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 47, 51, 52, 55, 60, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 75, 76, 78, 79, 81, 82, 84, 86, 87, 89, 90, 92, 94, 96 et 97	2, 57, 59, 62, 80 et 88	11, 30, 31, 34, 54, 65 et 83	06-13	57-67-68				
Cotisation mensuelle HT												
4 Privilège	56 ans	95,66 €	97,70 €	99,75 €	103,85 €	107,95 €	114,33 €	124,58 €	78,35 €	183%		
	57 ans	97,25 €	99,30 €	101,35 €	105,68 €	110,00 €	116,15 €	126,86 €	79,71 €			
	58 ans	98,84 €	101,12 €	103,17 €	107,50 €	111,83 €	118,20 €	128,91 €	81,08 €			
	59 ans	100,67 €	102,72 €	104,99 €	109,32 €	113,65 €	120,25 €	131,18 €	82,45 €			
	60 ans	103,40 €	105,22 €	107,27 €	111,14 €	115,01 €	120,94 €	131,18 €	83,81 €	180%		
	61 ans	106,13 €	107,95 €	109,55 €	112,96 €	116,38 €	121,39 €	130,96 €	85,18 €			
	62 ans	109,09 €	110,46 €	111,83 €	114,79 €	117,75 €	122,07 €	130,96 €	86,55 €			
	63 ans	112,05 €	113,19 €	114,33 €	116,61 €	118,89 €	122,53 €	130,50 €	87,91 €			
	64 ans	114,79 €	115,70 €	116,61 €	118,43 €	120,25 €	122,99 €	130,27 €	89,51 €			
	65 ans	117,75 €	118,43 €	119,11 €	120,25 €	121,39 €	123,21 €	129,82 €	91,10 €			
	66 ans	120,94 €	121,16 €	121,39 €	122,07 €	122,76 €	123,67 €	129,36 €	92,69 €			
	67 ans et plus	123,90 €	123,90 €	123,90 €	123,90 €	123,90 €	123,90 €	128,91 €	94,29 €			
Adhésion entre 68 et 70 ans		136,29 €	136,29 €	136,29 €	136,29 €	136,29 €	136,29 €	141,80 €	103,72 €			
Adhésion entre 71 et 75 ans		148,68 €	148,68 €	148,68 €	148,68 €	148,68 €	148,68 €	154,69 €	113,15 €			
5 Expert	56 ans	131,64 €	134,37 €	137,33 €	143,03 €	148,72 €	157,38 €	171,72 €	111,14 €	183%		
	57 ans	133,92 €	136,88 €	139,61 €	145,53 €	151,45 €	160,11 €	174,68 €	112,74 €			
	58 ans	136,19 €	139,16 €	142,12 €	148,04 €	153,96 €	162,84 €	177,65 €	114,33 €			
	59 ans	138,47 €	141,43 €	144,62 €	150,54 €	156,46 €	165,57 €	180,61 €	115,92 €			
	60 ans	142,34 €	145,08 €	147,58 €	153,05 €	158,51 €	166,49 €	180,61 €	117,75 €	180%		
	61 ans	146,22 €	148,49 €	151,00 €	155,55 €	160,11 €	167,17 €	180,38 €	119,57 €			
	62 ans	150,09 €	152,14 €	154,19 €	158,06 €	161,93 €	167,85 €	180,15 €	121,39 €			
	63 ans	154,19 €	155,78 €	157,38 €	160,56 €	163,75 €	168,54 €	179,92 €	123,21 €			
	64 ans	158,29 €	159,43 €	160,56 €	163,07 €	165,57 €	169,22 €	179,47 €	125,03 €			
	65 ans	162,16 €	163,07 €	163,98 €	165,57 €	167,17 €	169,67 €	178,78 €	126,86 €			
	66 ans	166,49 €	166,71 €	167,17 €	168,08 €	168,99 €	170,13 €	178,10 €	128,68 €			
	67 ans et plus	170,81 €	170,81 €	170,81 €	170,81 €	170,81 €	170,81 €	177,65 €	130,50 €			
Adhésion entre 68 et 70 ans		187,89 €	187,89 €	187,89 €	187,89 €	187,89 €	187,89 €	195,42 €	143,55 €			
Adhésion entre 71 et 75 ans		204,97 €	204,97 €	204,97 €	204,97 €	204,97 €	204,97 €	213,18 €	156,60 €			

Régime Général							Régime de l'EST	Coefficient couple*		
Sous cotisation 3ème zone	sous cotisation 2ème zone	ss cotisation 1ère zone	NATIONAL	Sur cotisation 1ère zone	Sur cotisation 2ème zone	sur cotisation 3ème zone				
2A, 2B, 28 et 73	1, 74, 77, 91, 93 et 95	3, 12, 15, 18, 22, 23, 29, 35, 36, 41, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 53, 56, 61, 71, 72, 56, 63 et 85	4, 5, 7, 8, 9, 10, 14, 16, 17, 19, 21, 24, 25, 26, 27, 32, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 47, 51, 52, 55, 60, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 75, 76, 78, 79, 81, 82, 84, 86, 87, 89, 90, 92, 94, 96 et 97	2, 57, 59, 62, 80 et 88	11, 30, 31, 34, 54, 65 et 83	06-13	57-67-68			
Cotisation mensuelle HT										
6 Excellence	56 ans	179,47 €	183,34 €	187,21 €	194,95 €	202,70 €	214,54 €	233,90 €	144,85 €	183%
	57 ans	181,52 €	185,39 €	189,26 €	197,23 €	205,20 €	217,05 €	236,63 €	146,90 €	
	58 ans	183,57 €	187,44 €	191,54 €	199,51 €	207,48 €	219,55 €	239,37 €	148,95 €	
	59 ans	185,62 €	189,72 €	193,82 €	201,79 €	209,76 €	222,06 €	242,10 €	151,23 €	
	60 ans	189,94 €	193,59 €	197,23 €	204,29 €	211,35 €	222,06 €	240,96 €	153,50 €	180%
	61 ans	194,50 €	197,46 €	200,65 €	206,80 €	212,95 €	222,28 €	239,82 €	155,78 €	
	62 ans	198,83 €	201,56 €	204,06 €	209,30 €	214,54 €	222,28 €	238,68 €	158,06 €	
	63 ans	203,38 €	205,43 €	207,48 €	211,81 €	216,13 €	222,51 €	237,32 €	160,34 €	
	64 ans	207,94 €	209,53 €	211,12 €	214,31 €	217,50 €	222,28 €	235,72 €	162,61 €	
	65 ans	212,49 €	213,63 €	214,54 €	216,82 €	219,10 €	222,28 €	234,13 €	164,89 €	
	66 ans	217,05 €	217,73 €	218,18 €	219,32 €	220,46 €	222,06 €	232,53 €	167,17 €	
	67 ans et plus	221,83 €	221,83 €	221,83 €	221,83 €	221,83 €	221,83 €	230,71 €	169,45 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	244,01 €	244,01 €	244,01 €	244,01 €	244,01 €	244,01 €	253,78 €	186,40 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	266,20 €	266,20 €	266,20 €	266,20 €	266,20 €	266,20 €	276,85 €	203,34 €	

Chapeau BTPsanté + 2011			
Base		Niveau 1	Niveau 2
jusqu'à 55 ans de 56 à 59 ans de 60 à 65 ans 66 ans et plus	10,93 €	79,26 €	158,51 €
		90,19 €	199,51 €
		109,32 €	229,57 €
		125,72 €	221,37 €
si 1 ou plusieurs enfants à charge (uniquement pour les Actifs)		32,80 €	32,80 €
		coefficient couple	
		190%	
		178%	
		175%	

(1) Montant après déduction des taxes applicables, en fonction des projets de textes en cours d'examen par le parlement au 30 novembre 2010 [à TCA à 3,5% et taxe CMU à 6,27%]. En cas de modification de ces dispositions, le montant de la cotisation HT sera adapté à due proportion, les cotisations TTC restant inchangées.

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Retraités
ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2011
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 II et III de l'article L. 322-2 du code de 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 I^{er} de l'article L.162-6 du code de la Sécurité sociale
 - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-6-3 et L. 161-36-2 du code de la Sécurité sociale

Options								
Départements où l'adhésion est possible		59,62	01,03,07,15,21,26,38,42,53,58,63,69,71,73,74,89			27,76		
	Part S.S.	Sécurité	Confort	Tranquillité	Sérénité	Boissière 1	Boissière 2	Boissière 3
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 : 120 Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,5 % PMSS Spécialistes : 1% PMSS Neuropsychiatres : 2% PMSS	Pour le secteur conventionné : 100 % Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,3% PMSS Spécialistes : 0,5% PMSS Neuropsychiatres : 1% PMSS	Pour le secteur conventionné : 150 % Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,5% PMSS Spécialistes : 1% PMSS Neuropsychiatres : 2% PMSS	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%	FR
Hospitalisation : en établissement non conventionnés	80%	-	-	285,90€ max/pour limites au frais réel	285,90€ max/pour limites au frais réel	-	-	-
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%					100%	150%	150%
Transports	60%		175%		100%	110%	130%	150%
Soins dentaires	60 à 70%						150%	150%
Orthoptie, aides techniques médicales	70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pharmacie	65% / 35%							
Actes médicaux supérieurs à 120€	100 % moins un forfait		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 (1) (2)	-	100% des FR sauf téléphone	100% des FR sauf téléphone	100 % FR	100 % FR	20,00 € / jour	42,00 € / jour	FR
Chambre particulière en secteur psychiatrique (2)	-	38,11 € / jour	38,11 € / jour	-	-	-	-	-
Et accompagnement pour les enfants de moins de 12 ans	-	-	-	0,6% PMSS / jour (enfants de moins de 15 ans)	0,6% PMSS / jour (enfants de moins de 15 ans)	16,00 € / jour	24,00 € / jour	FR
Prime de naissance	-	-	-	6% PMSS	15% PMSS de l'année précédente	-	-	-
Optique, prothèses et divers								
Verres et montures								
Verres remboursés par la sécurité sociale (1)	65%	Adultes 100 % + 240 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % + 200 € pour un équipement à Verres simples	Adultes 100 % + 350 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % + 300 € pour un équipement à Verres simples	85% FR	85% FR	100% + 150 € par an et par bénéficiaire	100% + 375€ par an et par bénéficiaire	100% + 450€ par an et par bénéficiaire (550€ si lentilles ou verres progressifs)
Monture				2% PMSS par an et par personne	4% PMSS par an et par personne			
Lentilles remboursées par la S.S.	65 %	100% + 100 €	100% + 125 €	70% FR	85% FR	80% FR	80% FR	
Lentilles refusées par la S.S.	-	100 €	125 €	4% PMSS par an et par personne	5% PMSS par an et par bénéficiaire	120 €	200 €	
Chirurgie de la vue non remboursée par la S.S. (8)	-	-	-	400,26€/œil	400,26€/œil			350€ (Par œil par personne et par an)
Soins et prothèses dentaires								
- Soins dentaires	70%	100%	100%	100%	160%	100%	100%	100%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	70%	350%	350%	350%	400%	350%	450%	500%
- Implants (4)	100%			300 €	400 €	-	-	200 €
- Orthodontie	100%	200%	250%	250%	400%	200%	300%	400%
Autres prothèses & divers								
- Prothèses auditives	65%	350%	500%	250%	350,0%	100% + 150 €	100% + 250 €	100% + 400 €
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses	350%	100% (sauf prothèses capillaire et mammaires - 4 % PMSS)	100% (sauf prothèses capillaire et mammaires - 4 % PMSS)	100% (sauf prothèses capillaire et mammaires - 4% PMSS)	100% (y compris prothèses capillaire et mammaires)	100% (y compris prothèses capillaire et mammaires)	300% Sauf prothèses capillaire et mammaires : Prothèses capillaires : 100 % + 100 € Prothèses mammaires : 100% + 300 €	400% Sauf prothèses capillaire et mammaires : Prothèses capillaires : 100 % + 300 € Prothèses mammaires : 100% + 300 €
- Vaccin non remboursé	-	-	-	-	-	15 €	30 €	50€ (par vaccin)
- Ostéodensitométrie osseuse non prise en charge par la SS	-	-	-	-	-	20 €	40 €	50 €
- Patch et substitut nicotinique	dans la limite de 50 € / an / bénéficiaire	-	-	-	-	20 €	40 €	50 €
- Acupuncture (5)	-	2 séances x 30 €	3 séances x 30 €	-	-	-	-	-
- Ostéopathe (6)	-	2 séances x 30 €	3 séances x 30 €	2 séances x 35 €	3 séances x 40 €	-	-	-
- Cures thermales	65%	100% + 187,5 €	100% + 322,50€	7% PMSS par an et par	12% PMSS par an et par	100%	100%+ 150 €	100%+ 200 €

(1) Non limité en nombre
 (2) Limité à 90 jours par hospitalisation
 (3) Réserve
 (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
 (6) S'entend par an et par adulte 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 3ème au 90ème jour	15,65 € / j
Prime de malaise	76,25 €
Frais d'obituaire (en cas de décès avant 65 ans)	1.524,49 €
Module additionnel "Confort Plus"	
Supplément au 3 ^{ème} à 90 ^{ème} jour	114,55 € / an
Densitométrie Osseuse	76,25 € / an
Allocation hospitalière du 3ème au 90ème jour	15,65 € / j
Prime de malaise	76,25 €
Frais d'obituaire (en cas de décès avant 65 ans)	1.524,49 €
Vaccin inclus par la Sécurité Sociale	100% frais réels
Chiropracteur	50% frais réels

Module additionnel "BTP Santé Plus" (7)	
Services d'assistance	OUI

(7) Uniquement dans les départements 01,03,07,15,21,26,27,38,42,53,58,63,69,71,73,74,76 et 89
 (8) Prise en charge limitée à certains actes - contacter nos services pour plus d'informations

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Retraités

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2011

Options régionales

		Régime général	Régime de l'Est	Coefficient couple*
		Base nationale		
		Cotisation mensuelle TTC		
Tranquillité	56 ans	71,50 €	43,00 €	183%
	57 ans	72,92 €	44,08 €	
	58 ans	75,08 €	45,42 €	
	59 ans	76,58 €	45,83 €	
	60 ans	78,50 €	47,25 €	180%
	61 ans	80,25 €	48,25 €	
	62 ans	81,75 €	49,50 €	
	63 ans	83,75 €	50,25 €	
	64 ans	85,00 €	51,25 €	
	65 ans	86,50 €	52,25 €	
	66 ans	88,50 €	53,25 €	
	67 ans et plus	90,25 €	54,50 €	
Adhésion entre 68 et 70 ans		99,28 €	59,95 €	
Adhésion entre 71 et 75 ans		108,30 €	65,40 €	
Sérénité	56 ans	106,33 €	68,42 €	183%
	57 ans	107,42 €	69,17 €	
	58 ans	109,58 €	70,50 €	
	59 ans	111,75 €	71,92 €	
	60 ans	114,00 €	73,67 €	180%
	61 ans	115,75 €	75,50 €	
	62 ans	118,00 €	76,75 €	
	63 ans	120,50 €	78,50 €	
	64 ans	123,00 €	80,00 €	
	65 ans	125,50 €	81,75 €	
	66 ans	128,00 €	83,50 €	
	67 ans et plus	130,50 €	85,00 €	
Adhésion entre 68 et 70 ans		143,55 €	93,50 €	
Adhésion entre 71 et 75 ans		156,60 €	102,00 €	
Boissière 1	56 ans	57,00 €	34,25 €	183%
	57 ans	57,00 €	34,25 €	
	58 ans	57,00 €	34,25 €	
	59 ans	57,00 €	34,25 €	
	60 ans	61,00 €	36,75 €	180%
	61 ans	62,00 €	37,25 €	
	62 ans	63,25 €	38,00 €	
	63 ans	64,50 €	38,75 €	
	64 ans	66,00 €	39,50 €	
	65 ans	67,25 €	40,25 €	
	66 ans	68,50 €	41,25 €	
	67 ans et plus	70,00 €	42,00 €	
Adhésion entre 68 et 70 ans		77,00 €	46,20 €	
Adhésion entre 71 et 75 ans		84,00 €	50,40 €	
Boissière 2	56 ans	78,50 €	47,00 €	183%
	57 ans	78,50 €	47,00 €	
	58 ans	78,50 €	47,00 €	
	59 ans	78,50 €	47,00 €	
	60 ans	81,50 €	49,00 €	180%
	61 ans	83,00 €	50,00 €	
	62 ans	84,75 €	50,75 €	
	63 ans	86,25 €	51,75 €	
	64 ans	88,25 €	53,00 €	
	65 ans	89,75 €	54,00 €	
	66 ans	91,75 €	55,00 €	
	67 ans et plus	93,50 €	56,25 €	
Adhésion entre 68 et 70 ans		102,85 €	61,88 €	
Adhésion entre 71 et 75 ans		112,20 €	67,50 €	

		Régime général	Régime de l'Est	Coefficient couple*
		Base nationale		
		Cotisation mensuelle TTC		
Boissière 3	56 ans	108,00 €	70,50 €	183%
	57 ans	108,00 €	70,50 €	
	58 ans	108,00 €	70,50 €	
	59 ans	108,00 €	70,50 €	
	60 ans	112,00 €	73,25 €	180%
	61 ans	114,25 €	74,75 €	
	62 ans	116,50 €	76,25 €	
	63 ans	118,50 €	77,50 €	
	64 ans	121,25 €	79,25 €	
	65 ans	123,50 €	80,75 €	
	66 ans	126,00 €	82,50 €	
	67 ans et plus	128,50 €	84,00 €	
Adhésion entre 68 et 70 ans	141,35 €	92,40 €		
Adhésion entre 71 et 75 ans	154,20 €	100,80 €		
Tranquillité MBTP du Nord	56 ans	76,50 €	46,00 €	183%
	57 ans	76,75 €	46,50 €	
	58 ans	76,75 €	46,50 €	
	59 ans	77,00 €	46,50 €	
	60 ans	84,00 €	50,25 €	180%
	61 ans	85,75 €	51,75 €	
	62 ans	87,50 €	52,75 €	
	63 ans	89,25 €	53,50 €	
	64 ans	91,25 €	54,75 €	
	65 ans	92,75 €	56,00 €	
	66 ans	94,75 €	57,00 €	
	67 ans et plus	94,75 €	57,00 €	
Adhésion entre 68 et 70 ans	104,23 €	62,70 €		
Adhésion entre 71 et 75 ans	113,70 €	68,40 €		
Sécurité	56 ans	84,00 €	54,50 €	183%
	57 ans	85,50 €	55,25 €	
	58 ans	86,50 €	56,25 €	
	59 ans	87,75 €	56,75 €	
	60 ans	94,00 €	60,75 €	180%
	61 ans	96,00 €	62,00 €	
	62 ans	97,75 €	63,25 €	
	63 ans	99,75 €	64,50 €	
	64 ans	101,75 €	66,00 €	
	65 ans	103,75 €	66,75 €	
	66 ans	105,75 €	68,75 €	
	67 ans et plus	105,75 €	68,75 €	
Adhésion entre 68 et 70 ans	116,33 €	75,63 €		
Adhésion entre 71 et 75 ans	126,90 €	82,50 €		
Confort	56 ans	110,50 €	77,50 €	183%
	57 ans	112,00 €	78,50 €	
	58 ans	113,50 €	79,75 €	
	59 ans	115,25 €	80,75 €	
	60 ans	116,75 €	82,00 €	180%
	61 ans	119,00 €	84,00 €	
	62 ans	121,75 €	85,50 €	
	63 ans	124,00 €	87,25 €	
	64 ans	126,50 €	89,00 €	
	65 ans	129,00 €	90,75 €	
	66 ans	131,50 €	92,50 €	
	67 ans et plus	131,50 €	92,50 €	
Adhésion entre 68 et 70 ans	144,65 €	101,75 €		
Adhésion entre 71 et 75 ans	157,80 €	111,00 €		

* 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 - Tous collèges - Retraités

Tarif indicatif HT ⁽¹⁾ au 1er janvier 2011

Options régionales

		Régime général	Régime de l'Est	Coefficient couple*
		Base nationale		
		Cotisation mensuelle indicative HT		
Tranquillité	56 ans	65,14 €	39,17 €	183%
	57 ans	66,43 €	40,16 €	
	58 ans	68,40 €	41,38 €	
	59 ans	69,76 €	41,75 €	
	60 ans	71,51 €	43,04 €	180%
	61 ans	73,11 €	43,96 €	
	62 ans	74,47 €	45,09 €	
	63 ans	76,30 €	45,78 €	
	64 ans	77,44 €	46,69 €	
	65 ans	78,80 €	47,60 €	
	66 ans	80,62 €	48,51 €	
	67 ans et plus	82,22 €	49,65 €	
Adhésion entre 68 et 70 ans	90,44 €	54,62 €		
Adhésion entre 71 et 75 ans	98,66 €	59,58 €		
Sérénité	56 ans	96,87 €	62,33 €	183%
	57 ans	97,86 €	63,01 €	
	58 ans	99,83 €	64,23 €	
	59 ans	101,80 €	65,52 €	
	60 ans	103,85 €	67,11 €	180%
	61 ans	105,45 €	68,78 €	
	62 ans	107,50 €	69,92 €	
	63 ans	109,78 €	71,51 €	
	64 ans	112,05 €	72,88 €	
	65 ans	114,33 €	74,47 €	
	66 ans	116,61 €	76,07 €	
	67 ans et plus	118,89 €	77,44 €	
Adhésion entre 68 et 70 ans	130,78 €	85,18 €		
Adhésion entre 71 et 75 ans	142,67 €	92,93 €		
Boissière 1	56 ans	51,93 €	31,20 €	183%
	57 ans	51,93 €	31,20 €	
	58 ans	51,93 €	31,20 €	
	59 ans	51,93 €	31,20 €	
	60 ans	55,57 €	33,48 €	180%
	61 ans	56,48 €	33,93 €	
	62 ans	57,62 €	34,62 €	
	63 ans	58,76 €	35,30 €	
	64 ans	60,13 €	35,98 €	
	65 ans	61,26 €	36,67 €	
	66 ans	62,40 €	37,58 €	
	67 ans et plus	63,77 €	38,26 €	
Adhésion entre 68 et 70 ans	70,15 €	42,09 €		
Adhésion entre 71 et 75 ans	76,52 €	45,91 €		
Boissière 2	56 ans	71,51 €	42,82 €	183%
	57 ans	71,51 €	42,82 €	
	58 ans	71,51 €	42,82 €	
	59 ans	71,51 €	42,82 €	
	60 ans	74,25 €	44,64 €	180%
	61 ans	75,61 €	45,55 €	
	62 ans	77,21 €	46,23 €	
	63 ans	78,57 €	47,14 €	
	64 ans	80,40 €	48,28 €	
	65 ans	81,76 €	49,19 €	
	66 ans	83,58 €	50,11 €	
	67 ans et plus	85,18 €	51,24 €	
Adhésion entre 68 et 70 ans	93,70 €	56,36 €		
Adhésion entre 71 et 75 ans	102,22 €	61,49 €		

		Régime général	Régime de l'Est	Coefficient couple*
		Base nationale		
		Cotisation mensuelle HT		
Boissière 3	56 ans	98,39 €	64,23 €	183%
	57 ans	98,39 €	64,23 €	
	58 ans	98,39 €	64,23 €	
	59 ans	98,39 €	64,23 €	
	60 ans	102,03 €	66,73 €	180%
	61 ans	104,08 €	68,10 €	
	62 ans	106,13 €	69,46 €	
	63 ans	107,95 €	70,60 €	
	64 ans	110,46 €	72,20 €	
	65 ans	112,51 €	73,56 €	
	66 ans	114,79 €	75,16 €	
	67 ans et plus	117,06 €	76,52 €	
Adhésion entre 68 et 70 ans	128,77 €	84,17 €		
Adhésion entre 71 et 75 ans	140,47 €	91,82 €		
Tranquillité MBTP du Nord	56 ans	69,69 €	41,91 €	183%
	57 ans	69,92 €	42,36 €	
	58 ans	69,92 €	42,36 €	
	59 ans	70,15 €	42,36 €	
	60 ans	76,52 €	45,78 €	180%
	61 ans	78,12 €	47,14 €	
	62 ans	79,71 €	48,06 €	
	63 ans	81,31 €	48,74 €	
	64 ans	83,13 €	49,88 €	
	65 ans	84,50 €	51,02 €	
	66 ans	86,32 €	51,93 €	
	67 ans et plus	86,32 €	51,93 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	94,95 €	57,12 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	103,58 €	62,32 €	
Sécurité	56 ans	76,52 €	49,65 €	183%
	57 ans	77,89 €	50,33 €	
	58 ans	78,80 €	51,24 €	
	59 ans	79,94 €	51,70 €	
	60 ans	85,63 €	55,34 €	180%
	61 ans	87,46 €	56,48 €	
	62 ans	89,05 €	57,62 €	
	63 ans	90,87 €	58,76 €	
	64 ans	92,69 €	60,13 €	
	65 ans	94,52 €	60,81 €	
	66 ans	96,34 €	62,63 €	
	67 ans et plus	96,34 €	62,63 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	105,97 €	68,89 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	115,61 €	75,16 €	
Confort	56 ans	100,67 €	70,60 €	183%
	57 ans	102,03 €	71,51 €	
	58 ans	103,40 €	72,65 €	
	59 ans	104,99 €	73,56 €	
	60 ans	106,36 €	74,70 €	180%
	61 ans	108,41 €	76,52 €	
	62 ans	110,91 €	77,89 €	
	63 ans	112,96 €	79,48 €	
	64 ans	115,24 €	81,08 €	
	65 ans	117,52 €	82,67 €	
	66 ans	119,80 €	84,27 €	
	67 ans et plus	119,80 €	84,27 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	131,78 €	92,70 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	143,76 €	101,12 €	

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

(1) Montant après déduction des taxes applicables, en fonction des projets de textes en cours d'examen par le parlement au 30 novembre 2010 [ø TCA à 3,5% et taxe CMU à 6,27%]. En cas de modification de ces dispositions, le montant de la cotisation HT sera adapté à due proportion, les cotisations TTC restant inchangées.

Régime de frais médicaux individuels. – Tous collèges. – Actifs

Annexe sociale au 1^{er} janvier 2011

Réductions mises en œuvre

SITUATION DE L'ADHÉRENT			RÉDUCTION annuelle de cotisation TTC
Régime général	Isolé	Si bénéficiaire de l'AACS	60,00 €
		A défaut, si pension de retraite ARRCO exonérée de CSG-CRDS	84,00 €
		A défaut, si justification d'au moins 30 ans d'ancienneté BTP	48,00 €
	Couple	Si bénéficiaire de l'AACS	120,00 €
		A défaut, si pension de retraite ARRCO exonérée de CSG-CRDS	120,00 €
		A défaut, si justification d'au moins 30 ans d'ancienneté BTP	60,00 €
Régime de l'Est	Isolé	Si bénéficiaire de l'AACS	36,00 €
		A défaut, si pension de retraite ARRCO exonérée de CSG-CRDS	24,00 €
		A défaut, si justification d'au moins 30 ans d'ancienneté BTP	
	Couple	Si bénéficiaire de l'AACS	60,00 €
		A défaut, si pension de retraite ARRCO exonérée de CSG-CRDS	30,00 €
		A défaut, si justification d'au moins 30 ans d'ancienneté BTP	

SITUATION DE L'ADHÉRENT			RÉDUCTION indicative annuelle de cotisation HT ⁽¹⁾
Régime général	Isolé	Si bénéficiaire de l'AACS	54,66 €
		A défaut, si pension de retraite ARRCO exonérée de CSG-CRDS	76,52 €
		A défaut, si justification d'au moins 30 ans d'ancienneté BTP	43,73 €
	Couple	Si bénéficiaire de l'AACS	109,32 €
		A défaut, si pension de retraite ARRCO exonérée de CSG-CRDS	109,32 €
		A défaut, si justification d'au moins 30 ans d'ancienneté BTP	54,66 €
Régime de l'Est	Isolé	Si bénéficiaire de l'AACS	32,80 €
		A défaut, si pension de retraite ARRCO exonérée de CSG-CRDS	21,85 €
		A défaut, si justification d'au moins 30 ans d'ancienneté BTP	
	Couple	Si bénéficiaire de l'AACS	54,66 €
		A défaut, si pension de retraite ARRCO exonérée de CSG-CRDS	27,33 €
		A défaut, si justification d'au moins 30 ans d'ancienneté BTP	

(1) Montant après déduction des taxes applicables, en fonction des projets de textes en cours d'examen par le Parlement au 30 novembre 2010 (TCA à 3,5 % et taxe CMU à 6,27 %). En cas de modification de ces dispositions, le montant de la cotisation HT sera adapté à due proportion, les cotisations TTC restant inchangées.

Régime de Frais Médicaux Individuels Retraités - Tous collègues

ANNEXE de CO-ASSURANCE au 1er Janvier 2011

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 VII ANNEXES DES GARANTIES ET ANNEXES TARIFAIRES DU « RÈGLEMENT DES COMPLÉMENTS INDIVIDUELS DE FRAIS MÉDICAUX »

Régime de Complément individuels de Frais médicaux - Tous collèges ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2011 Gamme nationale

<p>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</p> <p>Tous les remboursements s'entendent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Tous les remboursements s'entendent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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) : <ul style="list-style-type: none"> - 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
--

Gamme nationale	Part S.S.	S2P2 "Bien-Être"	S3P3 "Quiétude"	S3+P3+ "Vitalité"	S4P4 "Privilege"	S5P5 "Expert"	S6P6 "Excellence"
Soins - Hospitalisation							
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%			175%			400%
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires	80%				300%	300%	
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%			150%			300%
Transports	65%				150%		
Soins externes	60 à 70%						
Radiologie, actes techniques médicaux	70%						
Pharmacie	65% / 35% / 15%						
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % moins un forfait			100%	100%	100%	100%
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour (1)	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Chambre particulière dès le 1er jour (2)	-	-	45,00 € / jour	45,00 € / jour	80,00 € / 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
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)		100% + 65€	100% + 120€	100 % + 225 €	100 % + 250 €	100 % + 300 €	100 % + 400 €
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)		100% + 125€	100% + 200€	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%	300%	300%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	70%	250%	350%	500%	550%	600%	650%
- Implants (6)	-	-	-	-	400 €	450 €	500 €
- Orthodontie	100%	200%	200%	250%	275%	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 40 €	3 séances x 40 €	4 séances x 50 €	4 séances x 60 €
- 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) 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 pour les lentilles refusées

(6) Forfait par an et par bénéficiaire

(7) S'entend par an et par adulte 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 collègues
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2011
Gamme Nationale

Soins		Régime général		Régime de l'Est	
		Assuré	Conjoint	Assuré	Conjoint
		Cotisation mensuelle TTC			
S1+	S2	0 €	0 €	0 €	0 €
	S3	5,50 €	5,00 €	3,75 €	3,75 €
	S3+	14,75 €	13,25 €	10,50 €	10,00 €
	S4	20,00 €	18,00 €	15,75 €	14,50 €
	S5	22,50 €	20,25 €	16,50 €	15,00 €
	S6	33,25 €	30,00 €	25,25 €	22,00 €
S2	S3	5,50 €	5,00 €	3,75 €	3,75 €
	S3+	14,75 €	13,25 €	10,50 €	10,00 €
	S4	20,00 €	18,00 €	15,75 €	14,50 €
	S5	22,50 €	20,25 €	16,50 €	15,00 €
	S6	33,25 €	30,00 €	25,25 €	22,00 €
S3	S3+	9,75 €	8,75 €	7,00 €	7,00 €
	S4	16,00 €	14,50 €	12,00 €	11,75 €
	S5	18,00 €	16,25 €	13,75 €	13,00 €
	S6	28,25 €	25,50 €	21,75 €	19,50 €
S3+	S4	8,75 €	8,00 €	8,00 €	6,00 €
	S5	13,00 €	11,75 €	10,75 €	8,50 €
	S6	23,50 €	21,25 €	19,25 €	17,25 €
S4	S5	5,00 €	4,50 €	5,00 €	4,50 €
	S6	16,00 €	14,50 €	13,50 €	10,50 €
S5	S6	10,00 €	9,00 €	8,00 €	8,00 €

Prothèses		Régime général		Régime de l'Est	
		Assuré	Conjoint	Assuré	Conjoint
		Cotisation annuelle			
P1+	P2	8,50 €	7,75 €	5,00 €	4,50 €
	P3	14,25 €	12,75 €	8,75 €	8,00 €
	P3+	30,00 €	27,00 €	19,75 €	17,75 €
	P4	46,50 €	41,75 €	35,75 €	32,25 €
	P5	58,50 €	52,75 €	45,00 €	40,50 €
	P6	76,00 €	68,50 €	58,25 €	52,50 €
P2	P3	7,00 €	6,25 €	5,00 €	4,50 €
	P3+	23,75 €	21,50 €	15,50 €	14,00 €
	P4	41,50 €	37,25 €	32,00 €	28,75 €
	P5	54,50 €	49,00 €	41,25 €	37,25 €
	P6	71,50 €	64,25 €	54,25 €	48,75 €
P3	P3+	16,50 €	14,75 €	11,50 €	10,25 €
	P4	35,00 €	31,50 €	27,50 €	24,75 €
	P5	49,50 €	44,50 €	37,75 €	34,00 €
	P6	67,00 €	60,25 €	50,50 €	45,50 €
P3+	P4	20,50 €	18,50 €	21,00 €	19,00 €
	P5	41,25 €	37,25 €	34,75 €	31,25 €
	P6	60,25 €	54,25 €	46,75 €	42,00 €
P4	P5	20,25 €	18,25 €	15,50 €	14,00 €
	P6	37,50 €	33,75 €	28,25 €	25,50 €
P5	P6	12,75 €	11,50 €	9,50 €	8,50 €

Régime de Compléments individuels de frais médicaux - Tous collèges
Tarif indicatif HT ⁽¹⁾ au 1er janvier 2011
Gamme Nationale

Soins		Régime général		Régime de l'Est	
		Assuré	Conjoint	Assuré	Conjoint
		Cotisation mensuelle HT			
S1+	S2	0 €	0 €	0 €	0 €
	S3	5,01 €	4,56 €	3,42 €	3,42 €
	S3+	13,44 €	12,07 €	9,57 €	9,11 €
	S4	18,22 €	16,40 €	14,35 €	13,21 €
	S5	20,50 €	18,45 €	15,03 €	13,67 €
	S6	30,29 €	27,33 €	23,00 €	20,04 €
S2	S3	5,01 €	4,56 €	3,42 €	3,42 €
	S3+	13,44 €	12,07 €	9,57 €	9,11 €
	S4	18,22 €	16,40 €	14,35 €	13,21 €
	S5	20,50 €	18,45 €	15,03 €	13,67 €
	S6	30,29 €	27,33 €	23,00 €	20,04 €
S3	S3+	8,88 €	7,97 €	6,38 €	6,38 €
	S4	14,58 €	13,21 €	10,93 €	10,70 €
	S5	16,40 €	14,80 €	12,53 €	11,84 €
	S6	25,74 €	23,23 €	19,81 €	17,76 €
S3+	S4	7,97 €	7,29 €	7,29 €	5,47 €
	S5	11,84 €	10,70 €	9,79 €	7,74 €
	S6	21,41 €	19,36 €	17,54 €	15,71 €
S4	S5	4,56 €	4,10 €	4,56 €	4,10 €
	S6	14,58 €	13,21 €	12,30 €	9,57 €
S5	S6	9,11 €	8,20 €	7,29 €	7,29 €

Prothèses		Régime général		Régime de l'Est	
		Assuré	Conjoint	Assuré	Conjoint
		Cotisation annuelle			
P1+	P2	7,74 €	7,06 €	4,56 €	4,10 €
	P3	12,98 €	11,62 €	7,97 €	7,29 €
	P3+	27,33 €	24,60 €	17,99 €	16,17 €
	P4	42,36 €	38,03 €	32,57 €	29,38 €
	P5	53,29 €	48,06 €	41,00 €	36,90 €
	P6	69,24 €	62,40 €	53,07 €	47,83 €
P2	P3	6,38 €	5,69 €	4,56 €	4,10 €
	P3+	21,64 €	19,59 €	14,12 €	12,75 €
	P4	37,81 €	33,93 €	29,15 €	26,19 €
	P5	49,65 €	44,64 €	37,58 €	33,93 €
	P6	65,14 €	58,53 €	49,42 €	44,41 €
P3	P3+	15,03 €	13,44 €	10,48 €	9,34 €
	P4	31,89 €	28,70 €	25,05 €	22,55 €
	P5	45,09 €	40,54 €	34,39 €	30,97 €
	P6	61,04 €	54,89 €	46,01 €	41,45 €
P3+	P4	18,68 €	16,85 €	19,13 €	17,31 €
	P5	37,58 €	33,93 €	31,66 €	28,47 €
	P6	54,89 €	49,42 €	42,59 €	38,26 €
P4	P5	18,45 €	16,63 €	14,12 €	12,75 €
	P6	34,16 €	30,75 €	25,74 €	23,23 €
P5	P6	11,62 €	10,48 €	8,65 €	7,74 €

(1) Montant après déduction des taxes applicables, en fonction des projets de textes en cours d'examen par le parlement au 30 novembre 2010 [6 TCA à 3,5% et taxe CMU à 6,27%]. En cas de modification de ces dispositions, le montant de la cotisation HT sera adapté à due proportion, les cotisations TTC restant inchangées.

Brochure n° 3051

Convention collective nationale
IDCC : 567. – BIJOUTERIE, JOAILLERIE, ORFÈVRE
ET ACTIVITÉS QUI S'Y RATTACHENT

ACCORD DU 1^{ER} FÉVRIER 2011
RELATIF AUX SALAIRES MINIMAUX AU 1^{ER} FÉVRIER 2011

NOR : ASET1150442M
IDCC : 567

Entre :

La FNBJOC ;
La FNAMAC,

D'une part, et

La FGMM CFDT ;
La FCM CGT-FO ;
La FM CFE-CGC ;
La FNSM CFTC ;
La FTM CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Augmentation des salaires minimaux conventionnels

Tous les éléments de la grille des salaires minimaux conventionnels, telle qu'elle résulte de l'avenant du 17 décembre 2007 sur les classifications professionnelles et de l'accord du 29 septembre 2009, sont augmentés de 1,9 % à compter du 1^{er} février 2011.

En conséquence, les salaires minimaux conventionnels deviennent les suivants à compter du 1^{er} février 2011 :

Salaires minimaux conventionnels
pour 151,67 heures mensuelles

(En euros.)

ÉCHELON	NIVEAU I	NIVEAU II	NIVEAU III	NIVEAU IV	NIVEAU V	NIVEAU VI	NIVEAU VII
4	1 448	1 572	1 862	2 213	2 906	3 791	4 862
3	1 434	1 526	1 735	2 084	2 803	3 429	4 551
2	1 392	1 498	1 641	1 939	2 550	3 118	4 095
1	1 365	1 468	1 593	1 903	2 379	2 927	3 827

Niveau HC : le salaire minimum unique de 5 000 € reste inchangé.

Article 2

Opposabilité

Aucun accord d'établissement, d'entreprise ou de groupe ne peut prévoir de dispositions contraires ou moins favorables à celle prévues par le présent accord.

Article 3

Application de l'accord

Il sera procédé dans les meilleurs délais aux formalités légales en vue du dépôt, conformément à l'article L. 2231-6 du code du travail.

Article 4

Entrée en vigueur de l'accord

Le présent accord entrera en vigueur le 1^{er} février 2011. Son extension sera demandée dans les meilleurs délais.

Fait à Paris, le 1^{er} février 2011.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3081

Conventions collectives nationales
INDUSTRIES DE CARRIÈRES ET DE MATÉRIAUX

IDCC : 87. – **Ouvriers**

IDCC : 135. – **Employés, techniciens et agents de maîtrise**

IDCC : 211. – **Cadres**

ACCORD DU 21 FÉVRIER 2011
RELATIF AUX SALAIRES MINIMAUX AU 1^{ER} MARS 2011
(AQUITAINE)

NOR : ASET1150422M
IDCC : 87, 135

Entre :

L'UNICEM Aquitaine,

D'une part, et

La FNCB CFDT ;

La FGCCM FO,

D'autre part,

se référant à la convention collective nationale du 22 avril 1955, à la convention collective nationale du 12 juillet 1955, à l'accord national du 10 juillet 2008 et, notamment, à son article 8, il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Champ d'application professionnel

Le présent accord concerne l'ensemble des industries entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale des ouvriers du 22 avril 1955 et de la convention collective nationale des ETAM du 12 juillet 1955, à l'exception des entreprises procédant à la fabrication de produits en béton.

Article 2

Champ d'application territorial

Le présent accord s'applique dans les départements suivants : Dordogne, Gironde, Landes, Lot-et-Garonne, Pyrénées-Atlantiques, constituant l'UNICEM Aquitaine.

Article 3

Salaires mensuels minimaux garantis

Les salaires mensuels minimaux garantis aux ouvriers et aux ETAM sont ainsi fixés :

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	VALEUR MENSUELLE
I	1	1 372
	2	1 392
II	1	1 399
	2	1 420
	3	1 463

NIVEAU	ÉCHELON	VALEUR MENSUELLE
III	1	1 470
	2	1 492
	3	1 537
IV	1	1 545
	2	1 570
	3	1 626
V	1	1 631
	2	1 682
	3	1 799
VI	1	1 829
	2	1 900
	3	2 053
VII	1	2 093
	2	2 220
	3	2 419

Article 4

Détermination des salaires mensuels minimaux conventionnels

Conformément aux dispositions de l'article 6 de l'accord national du 10 juillet 2008, les salaires minimaux fixés ci-dessus sont établis sur la base de la durée légale du temps de travail, soit 35 heures par semaine ou 151,67 heures par mois.

Le salaire mensuel minimum garanti comprend tous les éléments bruts de rémunération, y compris les avantages en nature, à l'exception :

- des sommes ayant le caractère de remboursement de frais ;
- des rémunérations pour heures supplémentaires ;
- des majorations prévues par la convention collective pour travail exceptionnel de nuit, du dimanche et des jours fériés ;
- de la prime d'ancienneté pour ceux qui en bénéficient ;
- des primes, indemnités et gratifications à périodicité de versement autre que mensuelle, de la prime de vacances conventionnelle ;
- des sommes versées au titre de l'intéressement, de la participation aux résultats de l'entreprise et de l'épargne salariale.

Il est rappelé que la seule obligation des entreprises est de relever, s'il y a lieu, les salaires réels qui seraient devenus inférieurs aux salaires minimaux garantis tels que fixés à l'article 3.

Article 5

Date d'entrée en vigueur

Cet accord s'applique à compter du 1^{er} mars 2011.

Article 6

Adhésion

Toute organisation syndicale non signataire du présent accord pourra y adhérer par simple déclaration auprès de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE). Elle devra en aviser, par lettre recommandée, toutes les organisations syndicales signataires.

Article 7

Dépôt

Le texte du présent accord sera déposé dans les conditions prévues à l'article D. 2231-2 du code du travail. Un exemplaire de ce texte sera adressé au secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes du lieu de sa conclusion.

Article 8

Délai d'opposition

En application de l'article D. 2231-2 du code du travail, ce dépôt ne peut être effectué qu'à l'issue du délai d'opposition de 15 jours qui court à compter de l'envoi par lettre recommandée avec avis de réception de l'accord signé aux organisations syndicales.

Fait à Bordeaux, le 21 février 2011.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3081

Conventions collectives nationales
INDUSTRIES DE CARRIÈRES ET DE MATÉRIAUX

IDCC : 87. – **Ouvriers**

IDCC : 135. – **Employés, techniciens et agents de maîtrise**

IDCC : 211. – **Cadres**

ACCORD DU 28 JANVIER 2011
RELATIF AUX SALAIRES MINIMAUX AU 1^{ER} JANVIER 2011
(BRETAGNE)

NOR : ASET1150418M
IDCC : 87, 135

Entre :

L'UNICEM Bretagne,

D'une part, et

La CFDT Bretagne ;

La CGT-FO d'Ille-et-Vilaine,

D'autre part,

se référant à la convention collective nationale du 22 avril 1955, à la convention collective nationale du 12 juillet 1955, à l'accord national du 10 juillet 2008 et, notamment, à son article 8, il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Champ d'application professionnel

Le présent accord concerne l'ensemble des industries entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale des ouvriers du 22 avril 1955 et de la convention collective nationale des ETAM du 12 juillet 1955, à l'exclusion des entreprises procédant à la fabrication de produits en béton relevant du code 26.6A.

Article 2

Champ d'application territorial

Le présent accord s'applique dans les départements suivants : Côtes-d'Armor, Finistère, Ille-et-Vilaine, Morbihan.

Article 3

Salaires mensuels minimaux garantis

Les salaires mensuels minimaux garantis aux ouvriers et aux ETAM sont ainsi fixés :

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	VALEUR MENSUELLE
I	1	1 373
	2	1 393
II	1	1 399
	2	1 421
	3	1 463

NIVEAU	ÉCHELON	VALEUR MENSUELLE
III	1	1 471
	2	1 493
	3	1 538
IV	1	1 546
	2	1 571
	3	1 627
V	1	1 632
	2	1 683
	3	1 800
VI	1	1 831
	2	1 902
	3	2 054
VII	1	2 095
	2	2 222
	3	2 420

Article 4

Détermination des salaires mensuels minimaux conventionnels

Conformément aux dispositions de l'article 6 de l'accord national du 10 juillet 2008, les salaires minimaux fixés ci-dessus sont établis sur la base de la durée légale du temps de travail, soit 35 heures par semaine ou 151,67 heures par mois.

Le salaire mensuel minimum garanti comprend tous les éléments bruts de rémunération, y compris les avantages en nature, à l'exception :

- des sommes ayant le caractère de remboursement de frais ;
- des rémunérations pour heures supplémentaires ;
- des majorations prévues par la convention collective pour travail exceptionnel de nuit, du dimanche et des jours fériés ;
- de la prime d'ancienneté pour ceux qui en bénéficient ;
- des primes, indemnités et gratifications à périodicité de versement autre que mensuelle, de la prime de vacances conventionnelle ;
- des sommes versées au titre de l'intéressement, de la participation aux résultats de l'entreprise et de l'épargne salariale.

Il est rappelé que la seule obligation des entreprises est de relever, s'il y a lieu, les salaires réels qui seraient devenus inférieurs aux salaires minimaux garantis tels que fixés à l'article 3.

Article 5

Indemnité de transport

Uniquement dans les entreprises procédant à l'extraction et/ou à la transformation du granit, une indemnité de transport mensuelle est attribuée exclusivement au personnel relevant de la convention collective des ouvriers, à l'exception de ceux pour qui l'employeur organise un ramassage. Le montant de l'indemnité mensuelle de transport est le suivant :

- 0 à 3 km inclus : 0 € ;
- au-dessus de 3 km à 10 km inclus : 17 € ;
- au-dessus de 10 km à 25 km inclus : 19 € ;
- au-dessus de 25 km : 22 €.

La distance retenue est celle du domicile au lieu de travail.

Article 6

Date d'entrée en vigueur

Cet accord s'applique à compter du 1^{er} janvier 2011.

Article 7

Adhésion

Toute organisation syndicale non signataire du présent accord pourra y adhérer par simple déclaration auprès de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE). Elle devra en aviser par lettre recommandée, toutes les organisations syndicales signataires.

Article 8

Dépôt

Le texte du présent accord sera déposé dans les conditions prévues à l'article D. 2231-2 du code du travail. Un exemplaire de ce texte sera adressé au secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes du lieu de sa conclusion.

Article 9

Délai d'opposition

En application de l'article D. 2231-2 du code du travail, ce dépôt ne peut être effectué qu'à l'issue du délai d'opposition de 15 jours qui court à compter de l'envoi par lettre recommandée avec avis de réception de l'accord signé aux organisations syndicales.

Fait à Rennes, le 28 janvier 2011.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3081

Conventions collectives nationales
INDUSTRIES DE CARRIÈRES ET DE MATÉRIAUX

IDCC : 87. – **Ouvriers**

IDCC : 135. – **Employés, techniciens et agents de maîtrise**

IDCC : 211. – **Cadres**

AVENANT N° 30 DU 15 FÉVRIER 2011
RELATIF AUX SALAIRES MINIMAUX AU 1^{ER} JANVIER 2011
(LANGUEDOC-ROUSSILLON)

NOR : ASET1150424M
IDCC : 87, 135

Entre :

L'UNICEM Languedoc-Roussillon,

D'une part, et

La FG FO ;

Le SICMA CFE-CGC ;

L'URCB CFDT,

D'autre part,

se référant à la convention collective nationale du 22 avril 1955, à la convention collective nationale du 12 juillet 1955, à l'accord national du 10 juillet 2008 et, notamment, à son article 8, il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Champ d'application professionnel

Le présent accord concerne l'ensemble des industries entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale des ouvriers du 22 avril 1955 et de la convention collective nationale des ETAM du 12 juillet 1955 à l'exception des entreprises procédant à la fabrication de produits en béton.

Article 2

Champ d'application territorial

Le présent accord s'applique dans les départements suivants : Aude, Gard, Hérault, Lozère et Pyrénées-Orientales.

Article 3

Salaires mensuels minimaux garantis

Les salaires mensuels minimaux garantis aux ouvriers et aux ETAM sont ainsi fixés :

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	VALEUR MENSUELLE
I	1	1 376
	2	1 396
II	1	1 402
	2	1 424
	3	1 466

NIVEAU	ÉCHELON	VALEUR MENSUELLE
III	1	1 473
	2	1 496
	3	1 541
IV	1	1 549
	2	1 574
	3	1 630
V	1	1 635
	2	1 686
	3	1 804
VI	1	1 834
	2	1 906
	3	2 058
VII	1	2 099
	2	2 227
	3	2 425

Article 4

Détermination des salaires mensuels minimaux conventionnels

Conformément aux dispositions de l'article 6 de l'accord national du 10 juillet 2008, les salaires minimaux fixés ci-dessus sont établis sur la base de la durée légale du temps de travail, soit 35 heures par semaine ou 151,67 heures par mois.

Le salaire mensuel minimum garanti comprend tous les éléments bruts de rémunération, y compris les avantages en nature, à l'exception :

- des sommes ayant le caractère de remboursement de frais ;
- des rémunérations pour heures supplémentaires ;
- des majorations prévues par la convention collective pour travail exceptionnel de nuit, du dimanche et des jours fériés ;
- de la prime d'ancienneté pour ceux qui en bénéficient ;
- des primes, indemnités et gratifications à périodicité de versement autre que mensuelle, de la prime de vacances conventionnelle ;
- des sommes versées au titre de l'intéressement, de la participation aux résultats de l'entreprise et de l'épargne salariale.

Il est rappelé que la seule obligation des entreprises est de relever, s'il y a lieu, les salaires réels qui seraient devenus inférieurs aux salaires minimaux garantis tels que fixés à l'article 3.

Article 5

Date d'entrée en vigueur

Cet accord s'applique à compter du 1^{er} janvier 2011.

Article 6

Adhésion

Toute organisation syndicale non signataire du présent accord pourra y adhérer par simple déclaration auprès de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) du Languedoc-Roussillon. Elle devra en aviser, par lettre recommandée, toutes les organisations syndicales signataires.

Article 7

Dépôt

Le texte du présent accord sera déposé dans les conditions prévues à l'article D. 2231-2 du code du travail. Un exemplaire de ce texte sera adressé au secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes du lieu de sa conclusion.

Article 8

Délai d'opposition

En application de l'article D. 2231-2 du code du travail, ce dépôt ne peut être effectué qu'à l'issue du délai d'opposition de 15 jours qui court à compter de l'envoi par lettre recommandée avec avis de réception de l'accord signé aux organisations syndicales.

Fait à Montpellier, le 15 février 2011.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3238

Convention collective nationale

IDCC : 1558. – INDUSTRIES CÉRAMIQUES DE FRANCE

ACCORD DU 14 JANVIER 2011
RELATIF À LA DIVERSITÉ ET À L'ÉGALITÉ PROFESSIONNELLE

NOR : ASET1150426M

IDCC : 1558

PRÉAMBULE

Les parties signataires affirment leur volonté de garantir l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes et de favoriser le développement de la mixité professionnelle, qui constitue un facteur d'enrichissement collectif et un gage de cohésion sociale et d'efficacité économique.

Le présent accord s'inscrit dans le prolongement des textes au niveau international, européen et national :

- le Préambule de la Constitution française du 27 octobre 1946 ;
- la convention 111 de l'Organisation internationale du travail du 25 juin 1958 ;
- l'article 23 de la Déclaration universelle des droits de l'homme ;
- l'article 141 du traité de Rome ;
- la loi du 9 mai 2001 relative à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes ;
- l'ANI du 1^{er} mars 2004 relatif à la mixité et à l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes ;
- la loi du 23 mars 2006 relative à l'égalité salariale entre les femmes et les hommes ;
- la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Il poursuit également les objectifs qui ont été formalisés au sein de la branche des industries céramiques dans l'avenant n° 40 du 9 décembre 2009 et témoigne de la politique volontariste engagée par les signataires en matière d'égalité professionnelle.

La finalité de cet accord est de favoriser l'ouverture des négociations au niveau des entreprises de la branche en définissant, notamment, des orientations à prendre en compte lors de ces négociations. L'objectif est d'impliquer tous les acteurs de la branche dans ce domaine.

Les parties signataires demandent aux entreprises de garantir à l'ensemble des salariés de la branche le respect des principes de non-discrimination et d'égalité de traitement en matière de « recrutement, de rémunération, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat, et ce en raison de son origine, de son sexe, de ses mœurs, de son orientation sexuelle, de son âge, de sa situation de famille ou de sa grossesse, de ses caractéristiques génétiques, de son appartenance ou de sa non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation ou une race, de ses opinions politiques, de ses activités syndicales ou mutualistes, de ses convictions religieuses, de son apparence physique, de son nom de famille ou en raison de son état de santé ou de son handicap ».

L'objet de cet accord est par conséquent de traduire et de définir un certain nombre de mesures visant à garantir et à promouvoir les principes d'égalité de traitement et de diversité, valeurs essentielles pour la branche des industries céramiques.

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent accord s'applique à l'ensemble des entreprises et des salariés relevant de la convention collective des industries céramiques de France.

Article 2

Principe de non-discrimination

Les partenaires sociaux souhaitent rappeler leur attachement au respect du principe de non-discrimination, notamment en raison du sexe de la personne, qui est un principe supérieur et général qui s'impose dans toutes les dimensions de la vie de l'entreprise et du dialogue social.

Article 3

Réalisation d'un état des lieux au niveau de la branche

La CICF s'engage à établir un rapport de branche annuel permettant de dresser un diagnostic sur l'égalité professionnelle et salariale entre les hommes et les femmes.

Les indicateurs permettant la réalisation de ce rapport pourront être établis en collaboration avec l'observatoire prospectif des métiers et des qualifications. En tout état de cause, seront notamment étudiés :

- les effectifs (répartition par sexe, coefficient hiérarchique et contrat, nature des emplois, pyramide des âges, embauches) ;
- la rémunération (comparaison des rémunérations entre les hommes et les femmes à coefficient hiérarchique égal) ;
- la formation (formations réalisées en fonction des sexes) ;
- la durée du travail (organisation du travail par sexe : temps complet/temps partiel, travail de nuit/travail de jour...).

Ce rapport établi avec l'observatoire en fonction de ses possibilités d'étude sera remis à la commission nationale pour l'emploi et diffusé largement auprès des entreprises de la branche.

Article 4

Recrutement

Les parties signataires affirment que les critères retenus pour le recrutement doivent être strictement fondés sur les compétences, les qualifications et l'expérience des candidats, sans distinction de sexe.

Les entreprises devront s'assurer que les offres d'emploi, internes et externes, soient rédigées et gérées de façon non discriminatoire. A cet égard, aucune mention précisant un critère de sexe ne doit apparaître sur le descriptif d'offre d'emploi tant en interne qu'en externe, et ce quel que soit le type d'emploi proposé.

Le processus de recrutement propre à chaque entreprise devra se dérouler de la même manière pour les hommes et les femmes. A ce titre, il est rappelé qu'au cours d'un entretien de recrutement, aucune information sans lien direct et nécessaire avec le poste proposé ou les aptitudes professionnelles requises ne pourra être demandée au candidat.

Afin de favoriser l'égalité professionnelle au stade du recrutement, les entreprises tenteront de diversifier les canaux de recrutement, notamment en externe, et d'élargir les modes de diffusion des offres d'emploi en interne.

Dans la mesure du possible, les entreprises devront veiller à assurer la mixité des jurys de recrutement.

Les entreprises de la branche s'engagent à ce titre à sensibiliser les responsables hiérarchiques dans le cadre de leurs actions de recrutement, sur la nécessité d'assurer un traitement équitable entre les hommes et les femmes et à mettre en œuvre, dans la mesure du possible, des actions prioritaires portant sur l'amélioration de l'accès des femmes à des emplois identifiés comme ayant une faible représentation féminine et, inversement, de l'accès des hommes à des emplois identifiés comme ayant une faible représentation masculine.

Elles devront pour cela s'appuyer sur le rapport annuel relatif à la situation comparée des conditions générales d'emploi et de formation des femmes et des hommes dans l'entreprise, et suivre avec attention le rapport entre le nombre de candidatures reçues de chaque sexe et le nombre d'embauches réalisées pour chacun d'eux.

L'employeur ne doit pas prendre en compte l'état de grossesse d'une femme pour refuser de l'embaucher, pour mettre fin à sa période d'essai, ou encore pour rompre son contrat de travail. Il lui est par conséquent interdit de rechercher ou faire rechercher toute information concernant l'état de grossesse de l'intéressée. De plus, la femme candidate à un emploi n'est pas tenue de révéler son état de grossesse.

Les partenaires sociaux soulignent que la branche s'est dotée d'outils destinés à diversifier les processus de recrutement, et permettant, notamment, de développer la mixité sur les métiers techniques (signature de l'ADEC⁽¹⁾ par la confédération des industries céramiques de France, site Internet consacré aux métiers du secteur...).

Article 5

Rémunération

Les parties signataires rappellent le principe selon lequel tout employeur doit assurer, pour un même travail, ou pour un travail de valeur égale (au sens de l'article L. 3221-4 du code du travail) et à ancienneté égale, et sous réserve de performances identiques appréciées de manière objective, l'égalité de rémunération entre les hommes et les femmes. Une attention particulière doit être portée à l'égalité salariale entre les hommes et les femmes à l'embauche.

Par rémunération, il faut entendre le salaire ou traitement ordinaire de base et tous les autres avantages et accessoires payés, directement ou indirectement, en espèces ou en nature, par l'employeur.

Les différents éléments de rémunération doivent être attribués en fonction d'éléments objectifs et vérifiables.

(1) Action de développement de l'emploi et des compétences.

Le respect de ce principe constitue un élément essentiel de la dynamique de l'égalité professionnelle et de la mixité des emplois dans les entreprises.

Conformément à la loi du 23 mars 2006 relative à l'égalité salariale entre les femmes et les hommes, il est rappelé que les entreprises, soumises à la négociation annuelle obligatoire sur les salaires effectifs, doivent négocier chaque année pour analyser la situation et, le cas échéant, définir et programmer les mesures permettant de supprimer les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes dans le cadre des négociations sur les salaires. A cette fin, elles établiront un diagnostic des écarts éventuels de rémunération entre les hommes et les femmes sur la base des éléments figurant dans le rapport annuel.

Article 6

Déroulement de carrière

Les entreprises s'engagent à ce que les hommes et les femmes aient les mêmes possibilités d'évolution de carrière. Les entretiens individuels professionnels permettront une analyse en ce sens.

Le salarié est en droit de demander à son supérieur hiérarchique les motifs pour lesquels il n'aurait pas été promu. Ce dernier devra alors lui donner les raisons motivées de son refus.

Les entreprises devront veiller à ce que les postes à pourvoir en interne, notamment les postes à responsabilités, soient portés à la connaissance de l'ensemble du personnel afin qu'il puisse éventuellement déposer sa candidature.

Elles s'engagent à mettre en œuvre les mesures permettant à l'ensemble des salariés de mieux appréhender la diversité des métiers, et, par voie de conséquence, d'élargir leurs possibilités d'évolution professionnelle (par une meilleure information en amont de la cartographie des métiers, suivi individualisé...).

Les salariés à temps partiel doivent avoir les mêmes possibilités de déroulement de carrière et de promotion, à un poste de responsabilités.

Article 7

Formation professionnelle

Article 7.1

Egalité de traitement en matière de formation

Les parties signataires soulignent que la formation professionnelle constitue un élément essentiel pour assurer l'égalité de traitement entre les hommes et les femmes, puisqu'elle permet le développement des compétences, le déroulement de carrière et l'évolution des qualifications.

Les entreprises devront intégrer dans les formations managériales la question de l'égalité professionnelle, notamment en matière de promotion et de conditions de travail.

Aucune distinction entre les hommes et les femmes ne pourra être mise en œuvre en matière de formation professionnelle.

Les entreprises veilleront à permettre un accès équitable entre les hommes et les femmes aux actions de formation, comme l'énonce l'article 6 de l'accord interbranches du 21 juin 2004 relatif au développement de la formation professionnelle tout au long de la vie. Cela concerne, notamment, les actions de formation mises en œuvre dans le cadre du plan de formation, le bilan de compétences et la validation des acquis de l'expérience, la période de professionnalisation ou encore le droit individuel à la formation.

Elles devront également tenir compte, dans l'organisation des formations, des contraintes liées à la vie familiale (délai de prévenance suffisant...).

Pour permettre une prise de conscience collective de l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes, il sera demandé aux organismes de formation professionnelle que ces derniers abordent la question de l'égalité professionnelle.

Les partenaires sociaux s'engagent à prendre en compte ces éléments dans les actions qu'ils mèneront en collaboration avec l'OPCA Forcemat, puis son successeur l'OPCA 3+.

Article 7.2

Contrat de professionnalisation

Les entreprises de la branche veilleront à proposer des contrats de professionnalisation accessibles, de manière équilibrée entre les femmes et les hommes.

Article 7.3

Période de professionnalisation

Les femmes doivent avoir le même accès que les hommes aux actions de formation qualifiantes et/ou diplômantes, notamment lorsque ces dernières occupent les postes les moins qualifiés et les moins rémunérés.

Il est rappelé qu'en vertu de l'article 4 de l'accord interbranches relatif au développement de la formation professionnelle tout au long de la vie du 21 juin 2004, les femmes qui reprennent leur activité professionnelle après un congé maternité, ainsi que les hommes et les femmes après un congé parental, pourront bénéficier d'une période de professionnalisation.

Article 7.4

Droit individuel à la formation

Les signataires rappellent l'article L. 6323-2 du code du travail, selon lequel pour le calcul des droits ouverts au titre du droit individuel à la formation (DIF), la période d'absence du salarié pour un congé de maternité, d'adoption, de présence parentale, de soutien familial ou pour un congé parental d'éducation est intégralement pris en compte.

Article 8

Congés de maternité et de paternité, congé d'adoption, congé de présence parentale et congé parental d'éducation

Dans le cadre des différents congés de longue durée exposés ci-dessus, l'entreprise devra, dans la mesure du possible, permettre au salarié de maintenir un lien avec l'entreprise afin de faciliter son retour (informations collectives...).

Les entreprises veilleront à ce qu'en matière de mobilité interne, de formation professionnelle, de promotion et d'évolution professionnelle, les congés de maternité, de paternité, d'adoption de présence parentale et de congé parental d'éducation soient sans incidence sur le déroulement de carrière des salariés concernés.

Avant un départ en congé de maternité ou d'adoption, il est laissé la possibilité aux entreprises d'organiser un entretien afin, notamment, d'organiser l'absence de l'intéressé et ses perspectives de retour.

Article 8.1

Situation du salarié pendant le congé

Le congé de maternité ou d'adoption est assimilé à une période de travail effectif pour :

- la détermination des droits liés à l'ancienneté ;
- la répartition de l'intéressement et de la participation ;
- le calcul des congés payés.

Les entreprises devront prendre des mesures pour que les congés de maternité, de paternité, d'adoption, de présence parentale ou le congé parental d'éducation ne pénalisent pas le salarié en matière d'évolution professionnelle.

Il est convenu de diminuer l'ancienneté requise pour le maintien de rémunération des salariées en congé de maternité en modifiant le dernier alinéa de l'article G6 de la convention collective des industries céramiques de France de la manière suivante :

« En cas de maternité et après 6 mois d'ancienneté dans l'entreprise au moment de la déclaration de grossesse à la sécurité sociale, le salarié féminin bénéficie, pendant la durée effective de son absence au titre du congé de maternité, du maintien de sa rémunération, sous déduction des indemnités journalières prévues au titre de la sécurité sociale et des organismes de prévoyance dont les cotisations sont assurées, en partie, par l'employeur. »

Article 8.2

Situation du salarié au retour de congé

8.2.1. Maintien dans l'emploi

Les parties signataires rappellent que conformément à la loi, à l'issue du congé de maternité, du congé de paternité, du congé d'adoption, du congé parental d'éducation et du congé de présence parentale, le salarié retrouve son précédent emploi ou un emploi similaire.

En outre, lors de son retour de congé maternité, la salariée a droit à un entretien avec son employeur afin de faire un point sur son orientation professionnelle (notamment sur les conditions de retour à l'emploi et l'éventualité d'une formation).

8.2.2. Garantie salariale

Les parties signataires soulignent que les absences résultant d'un congé maternité ou d'adoption n'ont pas d'incidence sur les évolutions professionnelles et salariales des intéressés.

Conformément aux textes légaux, la rémunération des salariés au retour du congé de maternité ou du congé d'adoption est majorée des augmentations générales perçues pendant la durée de ce congé par les salariés relevant de la même catégorie professionnelle.

Article 9

Conditions de travail pendant la grossesse

Il est préalablement rappelé que l'état de grossesse ou la perspective d'une grossesse d'une salariée ne saurait être un frein à son recrutement ou à son évolution professionnelle.

La salariée en état de grossesse peut bénéficier d'un aménagement de son emploi du temps pour raison médicalement justifiée.

L'entreprise devra veiller à ce que l'emploi de la salariée enceinte ne l'expose pas à des agents, procédés ou conditions de travail incompatibles avec son état de grossesse.

Conformément à l'article L. 1225-7 du code du travail, la salariée enceinte peut être affectée temporairement dans un autre emploi si son état de santé médicalement constaté l'exige ; dans ce cas, ce changement d'affectation n'entraîne aucune diminution de rémunération.

Conformément aux textes légaux, la salariée en état de grossesse a le droit de s'absenter pour se rendre aux examens médicaux obligatoires. Ces absences n'entraînent aucune diminution de la rémunération et sont assimilées à une période de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés et au regard des droits liés à l'ancienneté de la salariée dans l'entreprise.

Article 10

Articulation entre la vie professionnelle et la vie personnelle

Dans l'optique de concilier la vie professionnelle et la vie personnelle, les entreprises s'engagent à étudier toutes les demandes présentées par le (la) salarié(e) de modification de l'organisation du temps de travail. A ce titre, un entretien individuel pourra être organisé entre le salarié et l'employeur pour étudier les possibilités pratiques de recours au temps partiel.

Article 10.1

Horaires de travail

Dans une logique similaire, une attention particulière devra être apportée aux heures de début et de fin de réunion, dans le respect des dispositions légales et conventionnelles relatives à la durée du travail.

Article 10.2

Temps partiel

Les salariés à temps partiel bénéficient des droits reconnus aux salariés à temps complet par la loi.

Les employeurs tenteront de répondre favorablement aux demandes de passage à temps partiel.

Conformément aux dispositions légales, les salariés à temps partiel qui souhaitent occuper ou reprendre un emploi à temps complet dans le même établissement ou, à défaut, dans la même entreprise, ont priorité pour l'attribution d'un emploi ressortissant à leur catégorie professionnelle ou d'un emploi équivalent.

L'employeur doit organiser au mieux les heures de travail du salarié à temps partiel afin que celui-ci puisse bénéficier du temps nécessaire à un autre travail à temps partiel.

Article 11

Egalité d'accès et maintien dans l'emploi des personnes handicapées

Selon le principe d'égalité de traitement, les salariés handicapés bénéficient des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles applicables à l'ensemble des salariés, sous réserve de certaines particularités.

Les signataires rappellent que la loi instaure une obligation d'emploi des personnes handicapées ; tout employeur du secteur privé et du secteur public à caractère industriel et commercial, occupant au moins 20 salariés, est tenu d'employer des travailleurs handicapés dans une proportion de 6 % de leurs effectifs salariés. Il est rappelé sur ce point que la branche dispose d'outils permettant d'accompagner les entreprises dans l'intégration des personnes handicapées (signature de l'ADEC⁽¹⁾ par la confédération des industries céramiques de France).

Une des modalités d'exécution de cette obligation consiste pour l'entreprise à conclure un accord d'entreprise ou d'établissement, prévoyant la mise en œuvre d'un programme annuel ou pluriannuel en faveur des personnes handicapées et comportant obligatoirement un plan d'embauche en milieu ordinaire ainsi que deux au moins des actions suivantes : un plan d'insertion et de formation, un plan d'adaptation aux mutations technologiques, un plan de maintien dans l'entreprise en cas de licenciement.

Les actions répertoriées dans l'accord doivent être assorties d'éléments de chiffrages permettant d'évaluer la pesée financière de l'accord, qui doit correspondre à minima au montant de la contribution qui aurait dû être versé à l'AGEFIPH, si l'accord n'avait pas été conclu et agréé.

Il est enfin rappelé qu'aux termes de l'article L. 2242-13 du code du travail, l'employeur engage, chaque année, une négociation sur les mesures relatives à l'insertion professionnelle et au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés. Cette négociation doit notamment porter sur les conditions d'accès à l'emploi, à la formation et à la promotion professionnelle, les conditions de travail et d'emploi, les actions de sensibilisation au handicap de l'ensemble du personnel de l'entreprise.

Les partenaires sociaux incitent les entreprises à intégrer leur démarche en faveur des personnes en situation de handicap dans la stratégie de l'entreprise à son plus haut niveau et dans l'ensemble de leur processus de fonctionnement.

(1) Action de développement de l'emploi et des compétences.

Article 12

Exemples de contenu des accords conclus dans le cadre de l'article L. 5212-8 du code du travail⁽¹⁾

Les articles L. 5212-8 et R. 5212-14 du code du travail disposent que les accords doivent prévoir la mise en œuvre d'un programme annuel ou pluriannuel en faveur des travailleurs handicapés comportant obligatoirement un plan d'embauche en milieu ordinaire et deux au moins des actions suivantes :

- un plan d'insertion et de formation ;
- un plan d'adaptation aux mutations technologiques ;
- un plan de maintien dans l'entreprise en cas de licenciement.

Article 12.1

Plan d'embauche

L'objectif du plan d'embauche est de faire progresser l'emploi des personnes handicapées. Le calcul du nombre de bénéficiaires de l'obligation d'emploi des personnes handicapées à recruter peut s'exprimer en nombre de bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés ou en pourcentage de flux de recrutement.

Le plan d'embauche doit, dans la mesure du possible, préciser la nature des contrats qui seront conclus ; il ne s'agit pas nécessairement de contrats à durée indéterminée (CDI) ; peuvent également être utilisées d'autres formes de contrats tels que le contrat de travail à durée déterminée (CDD), le contrat de travail temporaire, le contrat d'apprentissage ou encore le contrat de professionnalisation.

Compte tenu des difficultés de trouver des candidats, les entreprises sont incitées à diversifier leurs sources de recrutement.

Article 12.2

Plan d'insertion et de formation

Le plan d'insertion concerne les actions visant à faciliter l'accueil et l'intégration professionnelles des bénéficiaires de l'obligation d'emploi des personnes handicapées dans l'entreprise.

A ce titre, l'accord pourra intégrer les outils suivants :

- sensibiliser le personnel par des actions de communication auprès de l'encadrement et des collaborateurs ;
- prendre en compte l'évolution du handicap dans la gestion de carrières ;
- aménager et rendre accessible le poste de travail au travailleur handicapé ;
- mettre en place du tutorat permettant d'accompagner le travailleur handicapé.

Le plan de formation concerne tant les travailleurs handicapés salariés de l'entreprise que ceux qui sont externes à l'entreprise (à travers la formation initiale notamment). Il pourra s'agir d'adaptation spécifique de certaines actions du plan de formation pour les travailleurs handicapés, ou encore de la mise en place de formations spécifiques.

Article 12.3

Plan d'adaptation aux mutations technologiques

Il s'agit ici de permettre aux travailleurs handicapés de l'entreprise ou en cours de recrutement de s'adapter aux évolutions technologiques envisagées ou réalisées.

Il peut s'agir par exemple :

- de la prévention des effets des évolutions technologiques sur le contenu des emplois occupés par des travailleurs handicapés ;
- de l'accès pour les travailleurs handicapés à des formations techniques ou d'adaptation au poste de travail ;
- des modalités de mise en œuvre des avancées technologiques en vue de faciliter l'emploi et la formation professionnelle des travailleurs handicapés.

Article 12.4

Plan de maintien dans l'entreprise

Le plan de maintien dans l'entreprise des travailleurs handicapés peut consister à :

- accompagner le salarié lorsque le handicap survient ;
- adapter/aménager les lieux ou le poste de travail ;
- maintenir dans la mesure du possible le salarié dans l'entreprise en cas d'inaptitude.

Article 12.5

Autres actions spécifiques

L'accord pourra contenir d'autres actions à partir du moment où ces dernières poursuivent l'objectif de favoriser l'emploi des travailleurs handicapés.

(1) Voir notamment la circulaire DGEFP n° 2009-16 du 27 mai 2009 relative à l'évaluation des accords de groupe, d'entreprise ou d'établissement sur l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés conclus dans le cadre de l'article L. 5212-8 du code du travail.

Article 13

Institutions représentatives du personnel et organisations syndicales

Les parties signataires du présent accord veilleront au respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur relatives aux rôles respectifs des instances représentatives du personnel et des organisations syndicales de salariés.

L'implication de ces dernières dans les domaines visés par le présent accord constitue un facteur de réussite important.

Les organisations syndicales représentatives au niveau national (et/ou de l'entreprise) se donnent pour objectif, lors de l'élaboration du protocole d'accord préelectoral et de l'établissement des listes de candidatures, d'atteindre une représentation proportionnelle à la répartition des effectifs entre les hommes et les femmes dans l'entreprise.

Les comités d'entreprise devront également chercher à se rapprocher de cet équilibre lors de la désignation des membres des commissions légales et facultatives en considération également de la proportion respective des femmes et des hommes employés dans l'entreprise.

Article 14

Sensibilisation et communication

La CICF mènera des actions de communication et de sensibilisation auprès des entreprises de la branche, sur le thème de l'égalité professionnelle ainsi que sur le thème du handicap, en diffusant notamment des exemples de bonnes pratiques.

Ces actions, indispensables pour traduire concrètement les principes énoncés par le présent accord, devront être relayées dans les entreprises, qui devront associer les représentants du personnel à ces démarches.

Article 15

Bilan et suivi de l'accord

Un bilan de l'accord sera effectué tous les 3 ans dans le cadre de l'obligation triennale de négociation sur l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes et sur l'insertion et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés. Une réflexion pourra être menée, le cas échéant, sur la définition éventuelle de nouveaux objectifs en matière de mixité et d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

Article 16

Entrée en vigueur. – Dépôt. – Extension

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions relatives au présent accord entreront en vigueur le premier jour du mois suivant la publication au *Journal officiel* de l'arrêté portant son extension.

Le présent accord est établi en un nombre suffisant d'exemplaires pour être remis à chacune des parties contractantes et pour le dépôt à la direction des relations du travail et au conseil de prud'hommes de Paris, dans les conditions légales et réglementaires.

Il fera l'objet d'une demande d'extension en urgence auprès du ministère du travail, à l'initiative de la partie la plus diligente.

Article 17

Adhésion

Toute organisation syndicale représentative non signataire pourra y adhérer par simple déclaration auprès de l'organisme compétent. Elle devra également aviser, par lettre recommandée, toutes les organisations signataires.

Article 18

Force obligatoire de l'accord

Le présent accord ne remet pas en cause les usages, les accords d'entreprise, d'établissement ou de groupe plus favorables aux salariés conclus avant son entrée en vigueur. Les accords d'établissement, d'entreprise ou de groupe ne pourront déroger aux dispositions du présent accord que dans un sens plus favorable aux salariés.

Article 19

Révision. – Dénonciation

Le présent accord pourra être dénoncé dans les conditions prévues par le code du travail. Il pourra également être révisé à tout moment à la demande de l'une ou l'autre des parties signataires.

La demande de révision, accompagnée d'un projet motivé sur les points à réviser, sera notifiée à l'ensemble des parties signataires.

Fait à Paris, le 14 janvier 2011.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

CICE.

Syndicats de salariés :

FNCB CFDT ;

Fédération BATIMAT-TP CFTC ;

SCAMIC CFE-CGC.

Brochure n° 3238

Convention collective nationale
IDCC : 1558. – INDUSTRIES CÉRAMIQUES DE FRANCE

ACCORD DU 14 JANVIER 2011
RELATIF À LA COMMISSION PARITAIRE DE VALIDATION DES ACCORDS D'ENTREPRISE

NOR : ASET1150421M
IDCC : 1558

Entre :

La CICEF,

D'une part, et

La FNCB CFDT ;

La fédération BATIMAT-TP CFTC ;

Le SCAMIC CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Le présent accord a pour objet de déterminer l'organisation et les règles de fonctionnement de la commission paritaire de validation des accords conclus par les entreprises de la branche céramique dépourvues de délégué syndical.

Article 1^{er}

Champ de compétence de la commission

Le présent accord s'applique aux entreprises visées dans le champ d'application de la convention collective des industries céramiques de France (art. G1).

Article 2

Missions de la commission

Conformément aux articles L. 2232-21 et L. 2232-22 du code du travail, la commission paritaire de branche a pour mission de valider les accords collectifs conclus avec les représentants élus au comité d'entreprise ou à la délégation unique du personnel ou, à défaut, les délégués du personnel dans les entreprises de moins de 200 salariés dépourvues de délégué syndical.

Ces accords ne peuvent porter que sur des mesures dont la mise en œuvre est subordonnée par la loi à un accord collectif, à l'exception des accords sur les modalités de consultation et d'information du comité d'entreprise en cas de licenciement économique de dix salariés ou plus dans une même période de 30 jours mentionnés à l'article L. 1233-21 du code du travail.

La commission contrôle que l'accord collectif n'enfreint pas les dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables.

Elle n'exerce en revanche aucun contrôle sur l'opportunité de l'accord et ne peut en aucun cas faire des propositions en vue de la modification des accords qui lui sont soumis.

Article 3

Saisine de la commission

Les organisations syndicales représentatives dans la branche céramique, dont les adresses figurent en annexe du présent accord, sont informées par l'employeur de sa décision d'engager des négociations.

La saisine de la commission est caractérisée par la transmission de l'accord collectif par l'entreprise.

L'accord doit être adressé par lettre recommandée avec accusé de réception à la confédération des industries céramiques de France, qui assure le secrétariat de la commission, conformément à l'article 5 du présent accord.

La lettre doit être accompagnée d'un dossier comportant :

- un exemplaire original de l'accord soumis à validation, en version papier, et un exemplaire en version numérique, sous format pdf ;
- une fiche signalétique indiquant le nom et l'adresse de l'entreprise, la nature et l'adresse de l'instance représentative signataire de l'accord, le nom des élus de cette instance ayant signé l'accord ;
- une copie de l'information préalable, prévue par l'article L. 2232-21 du code du travail, adressée par l'employeur à chacune des organisations syndicales représentatives des salariés de la branche sur sa décision d'engager des négociations collectives ;
- un document indiquant, à la date de la signature de l'accord, l'effectif de l'entreprise ;
- une attestation des signataires de l'accord soumis à validation, certifiant que les règles posées par l'article L. 2232-27-1 du code du travail ont été respectées ;
- le double du formulaire CERFA de procès-verbal des dernières élections des représentants du personnel ayant conclu l'accord ;
- une attestation de l'employeur certifiant de l'absence de délégué syndical dans l'entreprise à la date de signature de l'accord.

Tout dossier de demande incomplet, à la date de la réunion de la commission devant procéder à son examen, fait l'objet, conformément aux dispositions de l'article 6.2 du présent accord, d'une décision d'irrecevabilité.

Dès réception du dossier, le secrétariat transmet les différentes pièces aux organisations syndicales représentatives dans la branche dans un délai de 15 jours à compter de leur réception.

Article 4

Composition de la commission

La commission comprend un représentant titulaire et un représentant suppléant de chaque organisation syndicale de salariés représentative dans la branche et un nombre égal de représentants des organisations professionnelles d'employeurs.

Les organisations syndicales de salariés doivent faire connaître par écrit le nom de leurs représentants.

Seuls les représentants titulaires sont convoqués aux réunions de la commission ; les représentants suppléants n'ont vocation à être présents que dans le cadre du remplacement d'un titulaire. Les représentants suppléants reçoivent en revanche les mêmes informations que les représentants titulaires, qu'ils soient ou non convoqués aux réunions.

La présidence de la commission est assurée en alternance, tous les ans, par un représentant du collège employeur ou par un représentant du collège salarié.

Lorsqu'un des membres de la commission fait partie de l'entreprise dans laquelle l'accord collectif soumis à validation a été conclu, ce membre ne peut pas siéger à la réunion de la commission lors de l'examen de l'accord.

Afin d'éviter toute difficulté d'interprétation qui pourrait notamment conduire à ne pas valider l'accord soumis à la commission, il est vivement recommandé à l'entreprise ayant saisi la commission de venir présenter l'accord qu'elle a conclu, en compagnie d'un représentant élu du personnel signataire.

Article 5

Secrétariat

Le secrétariat de la commission est assuré par la confédération des industries céramiques de France, domiciliée 114, rue La Boétie, 75008 Paris, qui a pour mission :

- d'assurer la réception et la transmission de tous documents entrant dans le champ d'intervention et de compétence de la commission ;
- d'établir les procès-verbaux de validation ou de non-validation des accords transmis ;
- d'une manière générale, d'assurer le bon fonctionnement administratif de la commission.

Article 6

Fonctionnement de la commission

Article 6.1

Réunions de la commission

En début d'année, les membres de la commission programment quatre dates de réunion espacées de 3 mois. La commission peut également, si besoin est, se réunir à l'occasion de toute réunion paritaire. Elle peut, en outre, être annulée en l'absence d'accord soumis à validation.

Article 6.2

Décisions de la commission

La commission paritaire se prononce sur la validité de l'accord dans les 4 mois qui suivent sa transmission ; à défaut, l'accord est réputé avoir été validé.

La commission rend, pour chaque accord qui lui est soumis :

- soit une décision d'irrecevabilité si l'accord n'entre pas dans le champ de compétence de la commission ou si la commission est dans l'incapacité de statuer faute d'informations suffisantes ;
- soit une décision de validation dans l'hypothèse où l'accord est conforme aux dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ;
- soit une décision de rejet dans l'hypothèse où l'accord ne respecte pas les dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables.

La validation de l'accord par la commission est considérée comme acquise, dès lors qu'une majorité en nombre de suffrages exprimés s'est dégagée au sein du collège composé par les représentants des employeurs et au sein du collège composé par les représentants des organisations syndicales.

La commission ne pourra délibérer valablement que si deux membres au minimum par collège sont présents.

La décision de la commission est notifiée par son secrétariat à l'entreprise qui a saisi la commission.

Article 7

Dépôt des accords validés par la commission

Afin d'entrer en vigueur et en application de l'article L. 2232-28 du code du travail, les accords collectifs validés par la commission paritaire de branche doivent être déposés auprès de l'autorité administrative compétente, accompagnés de l'extrait du procès-verbal de validation de la commission.

Article 8

Indemnisation des membres de la commission

Les conditions d'indemnisation des délégués participant aux réunions de la commission paritaire de validation des accords sont similaires à celles applicables pour les délégués participant aux réunions préparatoires et paritaires de la branche.

Le paiement du temps passé aux réunions de la commission par les représentants salariés ainsi que les frais de déplacement seront assumés par l'entreprise saisissant la commission.

Article 9

Publicité et dépôt de l'accord

Le présent accord est établi en un nombre suffisant d'exemplaires pour être remis à chacune des parties contractantes et pour le dépôt à la direction des relations du travail et au conseil de prud'hommes de Paris, dans les conditions prévues aux articles L. 2231-5 et suivants du code du travail.

Article 10

Entrée en vigueur et extension

Le présent accord fera l'objet d'une demande d'extension auprès du ministère du travail, à l'initiative de la partie la plus diligente.

Il entrera en vigueur le premier jour du mois suivant la publication au *Journal officiel* de l'arrêté portant son extension.

Article 11

Durée de l'accord et modalités de révision et de dénonciation

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et pourra être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions légales.

Article 12

Adhésion à l'accord

Toute organisation syndicale représentative non signataire pourra y adhérer par simple déclaration auprès de l'organisme compétent. Elle devra également aviser, par lettre recommandée, toutes les organisations signataires.

Fait à Paris, le 14 janvier 2011.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE

LISTE ET ADRESSES DES ORGANISATIONS SYNDICALES REPRÉSENTATIVES DANS LA BRANCHE CÉRAMIQUE

Fédération BATIMAT-TP CFTC :

251, rue du Faubourg-Saint-Martin, 75010 Paris

fede.batimattpcftc@noos.fr

cftc5@wanadoo.fr

CGT :

263, rue de Paris, 93514 Montreuil Cedex

ver-ceram@cgt.fr

SCAMIC CFE-CGC :

15, rue de Londres, 75009 Paris

scamic.cfecgc@gmail.com

FNCB CFDT :

47-49, avenue Simon-Bolivar, 75950 Paris Cedex 19

martine.vermeersh@cfdt.fncb.org

CGT-FO :

170, avenue Parmentier, CS 20006, 75479 Paris Cedex 19

secretariatfobtp@orange.fr

Brochure n° 3363

Convention collective nationale

IDCC : 2785. – **COMMISSAIRES-PRISEURS JUDICIAIRES**

AVENANT DU 16 DÉCEMBRE 2010

RELATIF À LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

NOR : ASET1150440M

IDCC : 2785

Le présent avenant a pour objet de modifier les dispositions du titre XVI relatif aux obligations de versement à l'OPCA PL des études de commissaires-priseurs et des sociétés de ventes volontaires ainsi que les modalités de prélèvement par l'OPCA PL des fonds destinés au financement du fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnels.

Cet avenant annule et remplace l'article 42 du titre XIII de la convention collective du 17 décembre 2008.

« Article 44

Versement des contributions

Entreprises de moins de 10 salariés :

Les entreprises de moins de 10 salariés versent à l'OPCA PL une contribution égale à 0,60 % de la masse salariale brute des études de commissaires-priseurs et des sociétés de ventes volontaires.

Cette contribution se répartit ainsi :

- 0,15 % au titre de la professionnalisation et du DIF ;
- le solde au titre du plan de formation.

Entreprises de 10 à moins de 20 salariés :

Les entreprises ayant un effectif supérieur ou égal à 10 et inférieur à 20 salariés versent à l'OPCA PL :

- une contribution au titre de la professionnalisation/DIF égale à 0,15 % en application des exonérations prévues par l'ordonnance n° 2005-895 du 2 août 2005 ;
- une contribution au titre du plan de formation qui ne peut être inférieure à 0,45 % de la masse salariale brute des études de commissaires-priseurs et sociétés de ventes volontaires.

Ces taux de contribution sont applicables dès la première année de franchissement du seuil de 10 salariés.

Entreprises de 20 à moins de 50 salariés :

Les entreprises ayant un effectif supérieur ou égal à 20 et inférieur à 50 salariés versent à l'OPCA PL une contribution au titre de la professionnalisation/DIF et du plan de formation qui ne peut être inférieure à 0,95 % de la masse salariale brute des études de commissaires-priseurs et sociétés de ventes volontaires.

Cette contribution se répartit ainsi :

- un versement de 0,50 % au titre de la professionnalisation et du DIF ;
- un versement obligatoire au titre du plan de formation, qui représente le solde entre l'obligation minimale conventionnelle et le versement de la contribution au titre de la professionnalisation/DIF ;
- le cas échéant, un versement complémentaire au titre du plan de formation correspondant au solde de l'obligation légale de financement qui n'a pas fait l'objet d'une utilisation directe par les études de commissaires-priseurs et sociétés de ventes volontaires.

Ces taux de contribution sont applicables dès la première année de franchissement du seuil de 20 salariés.

Entreprises de 50 salariés et plus :

Les entreprises ayant un effectif de 50 salariés et plus versent à l'OPCA PL une contribution au titre de la professionnalisation/DIF et du plan de formation qui ne peut être inférieure à 0,95 % de la masse salariale brute des études.

Cette contribution se répartit ainsi :

- un versement de 0,50 % au titre de la professionnalisation et du DIF ;

- un versement obligatoire au titre du plan de formation, qui représente le solde entre l'obligation minimale conventionnelle et le versement de la contribution au titre de la professionnalisation/DIF ;
- le cas échéant, un versement complémentaire au titre du plan de formation correspondant au solde de l'obligation légale de financement qui n'a pas fait l'objet d'une utilisation directe par les études de commissaires-priseurs et sociétés de ventes volontaires. »

L'article 44 est complété par les dispositions suivantes :

*« Modalités de prélèvement du financement du fonds paritaire
de sécurisation des parcours professionnels*

Le prélèvement au titre du financement du fonds de sécurisation des parcours professionnels fait l'objet d'un reversement par l'OPCA PL qui se calcule selon les modalités suivantes :

Le prélèvement annuel au titre du FPSPP s'effectue selon le taux fixé annuellement par arrêté ministériel.

Ce prélèvement compris entre 5 % et 13 % de l'obligation légale des entreprises au titre du financement de la formation professionnelle est ainsi réparti :

- au titre de l'obligation légale de versement des entreprises de moins de 10 salariés : le prélèvement total est réparti à hauteur de 50 % sur la collecte légale due au titre de la professionnalisation, le solde sur la collecte légale due au titre du plan de formation ;
- au titre de l'obligation légale de versement des entreprises de plus de 10 salariés et de plus de 50 salariés : le solde du prélèvement FPSPP, après déduction de la part assise sur les contributions dues au titre du financement du congé individuel formation est réparti à hauteur de 50 % sur la collecte légale due au titre de la professionnalisation, le solde sur la collecte légale due au titre du plan de formation. »

Portée de l'accord

Les signataires du présent avenant décident de conférer une valeur impérative à l'ensemble des dispositions dudit avenant qui s'applique à l'ensemble des études de commissaires-priseurs et sociétés de ventes volontaires.

En conséquence, les accords d'entreprise relevant du champ du présent avenant, qui seront signés postérieurement à celui-ci, ne pourront pas comporter de dispositions y dérogeant en tout ou partie, en application de l'article L. 2252-1 (accords de branche) et de l'article L. 2253-3 du code du travail (accords d'entreprise).

Les dispositions du présent avenant s'appliquent à la collecte de l'année N sur la masse salariale de l'année N – 1 et, pour la première fois, à la collecte 2011, sur la masse salariale 2010.

Notification

Le présent avenant sera notifié par la partie la plus diligente des signataires par lettre recommandée avec avis de réception à l'ensemble des organisations syndicales représentatives, signataires ou non.

Entrée en vigueur et dépôt

A défaut d'opposition au présent avenant, ses dispositions seront applicables à compter du jour suivant son dépôt. »

Fait à Paris, le 16 décembre 2010.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

CNCPJ ;
SNCPJ ;
SYMEV.

Syndicats de salariés :

CFDT ;
SPCPSVV CFE-CGC.

Brochure n° 3330

Convention collective nationale
IDCC : 2526. – ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES
DE L'HABITAT SOCIAL

AVENANT N° 2 DU 21 DÉCEMBRE 2010
À L'ACCORD DU 20 SEPTEMBRE 2005 RELATIF À LA FORMATION PROFESSIONNELLE

NOR : ASET1150420M
IDCC : 2526

Article 1^{er}

L'article 9.2 « Prise en charge des actions » de l'accord du 20 septembre 2005 est supprimé et remplacé par un nouvel article 9.2 ainsi rédigé :

« Article 9.2

*Prise en charge des actions de formation
dans le cadre des dispositifs de la professionnalisation*

Contrats de professionnalisation : dans le cadre des contrats de professionnalisation, les actions de formation sont prises en charge sur la base d'un forfait horaire de 9,15 €.

Périodes de professionnalisation : dans le cadre des périodes de professionnalisation, les actions de formation sont prises en charge sur la base d'un forfait horaire de 20 €.

DIF prioritaires de branche : dans le cadre du DIF prioritaire de branche, la prise en charge du coût pédagogique des actions de formation est plafonnée à 70 € de l'heure. »

Article 2

Au deuxième alinéa de l'article 6.2 « Formations éligibles » créé par l'avenant n° 1 du 4 septembre 2007, les mots : « 70 heures » sont remplacés par les mots : « 35 heures ».

Article 3

Les dispositions du présent avenant s'appliquent aux demandes de prise en charge qui seront adressées à habitat formation à compter du 1^{er} février 2011.

Le présent accord fait l'objet d'un dépôt dans les conditions définies par le code du travail.

Le présent avenant fait l'objet d'une demande d'extension.

Fait à Paris, le 21 décembre 2010.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

USH ;
FNAR ;
AFPOLS ;
HF ;
HTC ;
IFMO.

Syndicats de salariés :

SP CGT ;
FNCR CFDT ;
FSPSS CGT-FO.

Brochure n° 3130

Convention collective nationale

**IDCC : 1607. – INDUSTRIES DES JEUX, JOUETS,
ARTICLES DE FÊTES ET ORNEMENTS DE NOËL,
ARTICLES DE PUÉRICULTURE ET VOITURES D'ENFANTS,
MODÉLISME ET INDUSTRIES CONNEXES**

AVENANT N° 2 DU 17 JANVIER 2011

RELATIF À LA PRÉVOYANCE

NOR : ASET1150444M

IDCC : 1607

PRÉAMBULE

Le présent avenant a pour objet de reconduire (à l'issue d'une période d'observation initiale de 18 mois : 1^{er} juillet 2009-31 décembre 2010) le mode de financement par mutualisation du dispositif de portabilité dans les accords nationaux relatifs à la prévoyance des salariés des industries des jeux, jouets, articles de fêtes et ornements de Noël, articles de puériculture et voitures d'enfants, modélisme et industries connexes (avenants n° 4 et n° 5 du 27 avril 1993), instauré par l'accord national interprofessionnel (ANI) sur la modernisation du marché du travail du 11 janvier 2008, modifié par l'avenant n° 3 du 18 mai 2009.

Les dispositions du présent avenant sont également applicables aux entreprises qui, conformément à l'article 4 des avenants n° 4 et n° 5 du 27 avril 1992, n'ont pas rejoint les organismes assureurs désignés pour assurer et gérer le régime de prévoyance de la branche.

Article 1^{er}

*Reconduction du mécanisme de financement
par mutualisation du dispositif de portabilité*

L'article 3 « Financement de la portabilité » de l'avenant n° 34 du 9 juillet 2009 est modifié comme suit :

« Article 3

Financement de la portabilité

Le maintien des garanties pour la durée intégrale de leur couverture, sans contrepartie de cotisation, est assuré à tous salariés bénéficiaires du dispositif de portabilité ayant quitté l'entreprise dans les conditions précédemment établies, conformément aux dispositions de l'article 14 de l'ANI du 11 janvier 2008.

Les organismes assureurs désignés AG2R Prévoyance (garanties incapacité de travail, invalidité, décès) et OCIRP (garanties rentes éducation, rente de conjoint et rente handicap) établissent un suivi technique spécifique du dispositif de portabilité.

Lors de la présentation annuelle des résultats du régime, le bilan d'application du dispositif de portabilité sera examiné et il sera statué sur la poursuite des modalités de financement et sur un éventuel ajustement tarifaire. »

Article 2

Date d'effet

Le présent avenant prend effet le 1^{er} janvier 2011.

Article 3

Dépôt. – Extension

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt à la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle ainsi qu'au secrétariat du greffe du conseil des prud'hommes en un nombre suffisant d'exemplaires.

Les parties signataires en demandent l'extension.

Fait à Paris, le 17 janvier 2011.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

FJP.

Syndicats de salariés :

CSFV CFTC ;

FG FO ;

FGMM CFDT ;

FCMTM CFE-CGC.

Brochure n° 3170

Convention collective nationale
IDCC : 538. – MANUTENTION FERROVIAIRE
ET TRAVAUX CONNEXES

ACCORD DU 6 DÉCEMBRE 2010
RELATIF À LA FORMATION PROFESSIONNELLE TOUT AU LONG DE LA VIE
NOR : ASET1150430M
IDCC : 538

Suite à la commission mixte paritaire du 6 décembre 2010, les parties signataires sont convenues des dispositions suivantes qui, à la date d'application du présent accord, se substitueront intégralement à toutes les autres dispositions conventionnelles préexistantes relatives au même objet (formation professionnelle continue) au sein de la branche manutention ferroviaire et travaux connexes et, notamment, à celles de l'accord du 17 mars 2006.

PRÉAMBULE

Les signataires du présent accord affirment l'importance de la formation professionnelle continue au sein de la branche de la manutention ferroviaire et travaux connexes dans ses objectifs de :

- qualification des salariés, fidélisation et facilitation de leur évolution professionnelle ;
- renforcement de l'attractivité du secteur ;
- facilitation de l'intégration des jeunes et amélioration de la gestion des âges (jeunes et seniors) ;
- dynamisation de la politique de l'emploi par le développement de la capacité des salariés à être acteurs majeurs de leur évolution professionnelle ;
- facilitation de l'accès aux dispositifs de formation professionnelle continue.

Ils tiennent compte de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 5 octobre 2009 et de la loi n° 2009-1437 du 24 novembre 2009 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie mais également les dispositions de la loi n° 2001-397 du 9 mai 2001 relative à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et de l'accord national interprofessionnel du 1^{er} mars 2004 relatif à la mixité et à l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes.

Ils tiennent compte du bilan de l'application de l'accord du 17 mars 2006 et des travaux conduits depuis 2006 au sein des réunions de la section paritaire professionnelle manutention ferroviaire et travaux connexes de l'OPCA de branche et au sein de la commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle (CPNE-FP) et de l'observatoire prospectif des métiers et des qualifications de la branche.

La formation professionnelle constitue à la fois un atout et un investissement, tant pour les salariés pour la réalisation de leur projet professionnel que pour les entreprises en contribuant à accroître leur efficacité.

La formation professionnelle continue a pour objectif de favoriser l'insertion dans l'emploi, le maintien dans l'emploi et la sécurisation des parcours professionnels par le biais d'une adaptation à l'évolution des emplois. Elle ne peut pas constituer un frein à l'emploi des salariés, cet accord ayant pour objectif de favoriser l'accès de l'ensemble des salariés et notamment des publics prioritaires à la formation tout au long de la vie professionnelle.

La formation professionnelle qui est mise en œuvre principalement dans le cadre des plans de formation doit contribuer à la bonne marche et à la compétitivité des entreprises du secteur de la manutention ferroviaire et travaux connexes et participer au développement des compétences des salariés.

Le présent accord a le même champ d'application géographique et professionnel que la convention collective nationale de la manutention ferroviaire et des travaux connexes.

Les parties signataires encouragent les entreprises et les salariés à se saisir des nouvelles mesures et des dispositifs mis en place en vue d'un développement concerté de la formation professionnelle.

PRIORITÉS DE LA BRANCHE EN MATIÈRE DE FORMATION**Article 1^{er}***Priorités de la branche au titre du contrat de professionnalisation ⁽¹⁾***Article 1.1***Actions de formation prioritaires au titre du contrat de professionnalisation ⁽¹⁾*

Les actions de formation considérées comme prioritaires au titre du contrat de professionnalisation (ou de tout autre dispositif de même nature qui y serait substitué de par un ANI ou une loi, cette remarque étant valable chaque fois que le « contrat de professionnalisation » est visé ci-après) pour leur financement par l'OPCA sont :

- les qualifications professionnelles reconnues dans les classifications de la convention collective ;
- les diplômes et titres homologués non spécifiques à la manutention ferroviaire et travaux connexes mais conduisant à un métier exercé au sein de la branche.

Les parties conviennent que cette liste pourra être ajustée et complétée annuellement par la section paritaire professionnelle au vu des orientations de la commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle sur la base des travaux de l'observatoire prospectif des métiers et qualification de la manutention ferroviaire et travaux connexes.

Article 1.2*Publics prioritaires au titre du contrat de professionnalisation ⁽¹⁾*

Les parties signataires du présent accord réaffirment leur volonté de favoriser l'insertion et la qualification ou la réinsertion professionnelle ou la requalification des jeunes et des demandeurs d'emploi ou de tous les autres publics prioritaires bénéficiaires du dispositif susvisé selon les textes en vigueur.

Elles entendent permettre au sein des entreprises de la branche le recours au contrat de professionnalisation conclu sur la base des articles L. 6325-1 et suivants du code du travail.

L'action de professionnalisation qui fait l'objet d'un contrat à durée déterminée, ou l'action de professionnalisation qui se situe au début d'un contrat à durée indéterminée, est d'une durée comprise entre 6 et 12 mois.

Toutefois, les parties signataires conviennent de deux exceptions :

- le contrat de professionnalisation peut avoir une durée allant jusqu'à 24 mois pour préparer un diplôme ou un titre ;
- le contrat de professionnalisation peut avoir une durée pouvant aller jusqu'à 18 mois pour les publics jeunes et adultes n'ayant pas les compétences requises, particulièrement la maîtrise des écrits professionnels.

La durée de formation obligatoire dans le cadre du contrat de professionnalisation doit être d'un minimum de 15 % et d'un maximum de 25 % de la durée totale de l'action de professionnalisation en CDD, ou de l'action de professionnalisation qui se situe au début d'un CDI. Cette durée comprend les actions de positionnement, formation, accompagnement et évaluation. Elle ne peut être inférieure à 150 heures.

La durée de la formation peut aller au-delà de 25 % dans les cas suivants :

- pour les jeunes et les adultes en vue de préparer un diplôme ou un titre ;
- lorsque les jeunes n'ont pas pu bénéficier du dispositif de préapprentissage ou de préqualification et lorsqu'ils ne disposent pas des compétences requises, notamment en termes de maîtrise des écrits professionnels ;
- il en sera de même pour des adultes qui ne disposeront pas des compétences requises, principalement en termes de maîtrise des écrits professionnels pour s'engager dans un processus qualifiant.

Article 1.3*Modalités de prise en charge des contrats de professionnalisation ⁽¹⁾*

La prise en charge financière par l'OPCA dans le cadre des fonds mutualisés de la professionnalisation concernant le financement des actions de formation, d'accompagnement et d'évaluation du contrat de professionnalisation est limitée aux montants des forfaits de prise en charge fixés à l'annexe II du présent accord.

Ces types de prise en charge pourront être ajustés au cours de la période triennale par la section paritaire professionnelle, notamment en cas d'insuffisance de ressources financières ou en fonction des orientations prises par le conseil d'administration de l'OPCA et/ou la commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle de la manutention ferroviaire et travaux connexes.

La prise en charge financière des coûts d'évaluation, de formation et d'accompagnement du contrat de professionnalisation ne prendra effet qu'après accord préalable de l'OPCA.

Les contrats conclus au bénéfice des personnes reconnues handicapées par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) en catégorie B ou C bénéficieront d'une majoration de la prise en charge

(1) Contrat de professionnalisation ou tout autre dispositif s'y substituant selon les dispositions d'un accord national interprofessionnel ou d'une nouvelle loi.

financière par l'OPCA de branche de 10 %. Cette majoration ne pourra entraîner une prise en charge par les fonds mutualisés supérieure au coût de la formation elle-même.

Article 2

Priorités de la branche au titre de la période de professionnalisation ⁽¹⁾

Article 2.1

Actions de formation prioritaires au titre de la période de professionnalisation ⁽¹⁾

La période de professionnalisation (ou de tout autre dispositif de même nature qui y serait substitué de par un ANI ou une loi, cette remarque étant valable chaque fois que la « période de professionnalisation » est visée ci-après) a pour objectif de permettre à son bénéficiaire d'acquérir une qualification :

- enregistrée dans le répertoire national des certifications professionnelles (ou tout organisme s'y substituant) ;
- reconnue dans les classifications professionnelles de branche ;
- ouvrant droit à une certification de qualification professionnelle.

Et notamment celles reconnues par des diplômes et titres homologués, des diplômes et titres homologués non spécifiques au secteur de la manutention ferroviaire et travaux connexes mais conduisant à un métier exercé au sein de la branche.

La période de professionnalisation peut également permettre à son bénéficiaire de participer à une action de formation dont l'objectif de professionnalisation a été défini comme prioritaire par la branche professionnelle, en tenant compte des travaux de la CPNE-FP de la branche.

A ce titre, les parties signataires du présent accord décident que les actions d'accompagnement et de formation liées à la période de professionnalisation donnant lieu en priorité à un financement de l'OPCA seront les suivantes :

Priorités pour tous les salariés :

- la mise à niveau en français (expression orale et écrite) en prenant appui sur la démarche structurée construite par la branche en matière d'alphabétisation et de lutte contre l'illettrisme (exemple dispositif « 1001 Lettres »), pour les entreprises de toute taille ;
- les actions liées à la remise à niveau des connaissances de base (correspondant au socle de connaissances définies par la CPNE-FP pour le secteur) ;
- la prévention des risques ;
- les actions liées à l'adaptation aux nouvelles technologies et aux nouveaux contextes de travail afin de prévenir toute inadaptation professionnelle, notamment pour les salariés en seconde partie de carrière ;
- les actions favorisant l'accès aux formations à la sécurité au-delà des obligations légales ;
- l'amélioration des compétences nécessaires à la polyvalence, incluant des notions informatiques ou bureautique de base ;
- l'acquisition des prérequis en matière de qualité (la notion de qualité ne s'entendant pas de la même manière dès lors que le salarié doit suivre un protocole ou doit le contrôler).

Priorités pour les ouvriers :

- le renforcement des compétences techniques (maîtrise et polyvalence des techniques) ;
- le renforcement des compétences (autocontrôle qualitatif des prestations) ;
- la relation « Clients » (aptitudes de service) ;
- les actions favorisant l'accès aux formations « Ergonomie et sécurité » ;
- l'acquisition des techniques et protocoles de nettoyages spécialisés.

Priorités pour les personnels encadrants intermédiaires et agents de maîtrise :

- le développement des capacités techniques, organisationnelles (incluant des notions informatiques de base), managériales (animation des équipes, tutorat, etc.) et relations client (aptitudes de service face au client) ;
- l'acquisition de compétences commerciales, communication et gestion de prestations multiservices ;
- l'acquisition de compétences de base à la gestion des ressources humaines (recrutement, entretien d'évaluation, motivation du personnel, gestion des compétences).

Priorités pour le personnel cadre :

- le développement des compétences en matière de législation ;
- le développement des compétences en matière de gestion des sites ;
- le développement des compétences en matière de qualité ;
- le développement des compétences en matière de management ;
- le développement des compétences en matière d'organisation ;
- le développement des compétences en matière de relations commerciales ;
- le développement des compétences en matière de gestion des ressources humaines et de relations sociales.

(1) Contrat de professionnalisation ou tout autre dispositif s'y substituant selon les dispositions d'un accord national interprofessionnel ou d'une nouvelle loi.

Priorités pour les employés administratifs :

- le développement des compétences favorisant leur professionnalisation et leur évolution professionnelle dans le domaine de la gestion des ressources humaines ;
- le développement des compétences favorisant leur professionnalisation et leur évolution professionnelle dans le domaine de l'évolution technique des outils de gestion.

Les parties signataires s'accordent pour confier à la CPNE-FP le soin d'examiner et de proposer éventuellement dans la période triennale des ajustements nécessaires dans le cadre des orientations définies par les signataires du présent accord. La section paritaire professionnelle manutention ferroviaire et travaux connexes prendra à la suite de ces éventuels ajustements les décisions d'adaptation du tableau des prises en charge figurant en annexe I du présent accord.

La durée de l'action de formation ne peut être inférieure à 21 heures ou 3 jours, consécutifs ou non par période de 6 mois, ou 35 heures et 5 jours sur une période maximum de 30 mois.

Article 2.2

Publics prioritaires au titre de la période de professionnalisation ⁽¹⁾

La période de professionnalisation a pour objet de favoriser le maintien dans l'emploi de salariés sous contrat de travail à durée indéterminée et de salariés bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou indéterminée conclu en application de l'article L. 5134-19-1 (contrat unique d'insertion, ou tout autre dispositif de même nature s'y substituant) ou de tous les autres publics prioritaires bénéficiaires du dispositif susvisé selon les textes en vigueur.

Les parties signataires s'inscrivant dans les orientations définies par les accords interprofessionnels et par la loi incitent les entreprises à promouvoir la période de professionnalisation pour les publics suivants afin d'assurer la sécurisation de leur parcours professionnel et leur maintien dans l'emploi :

- aux femmes, notamment, celles qui reprennent leur activité professionnelle, après un congé maternité ou aux hommes et aux femmes après un congé parental ;
- aux salariés pour lesquels une action de formation peut faciliter la reconversion, notamment ceux qui sont en situation d'inaptitude ponctuelle et définitive à leur poste ;
- aux salariés seniors, notamment à ceux qui après 20 ans d'activité professionnelle et, en tout état de cause, à compter de leur 45^e anniversaire, sous réserve qu'ils justifient d'une ancienneté minimum de 1 an de présence dans l'entreprise qui les emploie ;
- aux salariés à temps partiel ayant des employeurs multiples au sein de la branche ;
- aux travailleurs handicapés, ainsi qu'à ceux qui reprennent le travail après une longue période d'arrêt pour maladie ou accident du travail ;
- aux salariés dont la qualification est insuffisante au regard de l'évolution des technologies et des organisations conformément aux priorités définies dans le présent accord par la branche de la manutention ferroviaire et travaux connexes, et notamment ceux d'entre eux qui ne possèdent ni diplôme professionnel de niveau IV ni qualification professionnelle reconnue, et notamment aux salariés des premiers niveaux de qualification ne maîtrisant pas les compétences de base ;
- aux salariés qui envisagent la création ou la reprise d'une entreprise.

Cette période est mise en œuvre sur la base des principes suivants :

- une personnalisation des parcours de formation en fonction des connaissances et des expériences de chacun des bénéficiaires ;
- une alternance alliant des séquences de formation professionnelle, dans ou hors de l'entreprise, et l'exercice d'une ou de plusieurs activités professionnelles, en lien avec la (ou les) qualification(s) recherchée(s) ;
- une évaluation des compétences et des aptitudes professionnelles acquises.

Article 2.3

Modalités de mise en œuvre des périodes de professionnalisation ⁽¹⁾

Les heures de formation passées par le salarié en formation, liées à la période de professionnalisation mise en œuvre pendant le temps de travail, donnent lieu au maintien par l'entreprise de la rémunération du salarié.

Les heures de formation peuvent aussi se dérouler en tout ou partie en dehors du temps de travail à l'initiative soit du salarié en application du DIF, soit de l'employeur, après accord formalisé par écrit du salarié.

Les heures de formation réalisées en dehors du temps de travail dans le cadre d'une période de professionnalisation peuvent, par accord formalisé entre le salarié et l'employeur, excéder le montant des droits ouverts par le salarié au titre du DIF dans la limite de 80 heures ou pour le personnel au forfait dans la limite de 80 heures sur un même exercice civil.

Dans ces deux cas, l'entreprise définit avec le salarié, avant son départ en formation, la nature des engagements auxquels elle souscrit, si l'intéressé suit avec assiduité la formation et satisfait aux évaluations prévues.

Ces engagements portent sur les conditions dans lesquelles le salarié accède en priorité, dans un délai de 1 an à l'issue de la formation, aux fonctions disponibles correspondant aux connaissances ainsi acquises et sur l'attribution de la

(1) Contrat de professionnalisation ou tout autre dispositif s'y substituant selon les dispositions d'un accord national interprofessionnel ou d'une nouvelle loi.

classification correspondant à l'emploi occupé. Ils portent également sur les modalités de prise en compte des efforts accomplis par le salarié pendant sa période de professionnalisation.

Il est souligné enfin que l'efficacité de ce dispositif sera renforcée par son articulation avec les autres dispositifs prévus par cet accord pour favoriser la formation des salariés tout au long de leur vie professionnelle et, notamment, le DIF et le plan de formation.

Article 2.4

Modalités de prise en charge des périodes de professionnalisation ⁽¹⁾

La prise en charge financière par l'OPCA dans le cadre des fonds mutualisés de la professionnalisation concernant le financement des actions de formation, d'accompagnement et d'évaluation de la période de professionnalisation est limitée au cours de la période triennale de mise en œuvre du présent accord aux montants des forfaits de prise en charge fixés à l'annexe II du présent accord.

S'il s'avère nécessaire de modifier ces forfaits, la section paritaire professionnelle de la branche procédera aux modifications nécessaires.

Article 3

Accompagnement tutoral de la professionnalisation

L'accueil, l'accompagnement et l'intégration des publics nouvellement embauchés sont considérés comme une priorité.

Les entreprises relevant du présent accord mettront tout en œuvre afin de faciliter les premiers pas de ces salariés par la mise en place d'un tuteur.

Le tuteur devra être volontaire, il disposera des moyens nécessaires pour accomplir cette mission. Celle-ci suppose que le tuteur dispose de l'aptitude pédagogique et de la disponibilité suffisante dans l'organisation de son travail pour intervenir, en cas de besoin, auprès des bénéficiaires des actions de professionnalisation.

Afin d'améliorer leur professionnalisation, les tuteurs qui exercent cette mission pour la première fois suivront une formation initiale au tutorat. Pour réaliser cette formation et équiper en outils les tuteurs, les parties signataires encouragent les entreprises à s'appuyer, sur le kit méthodologique « Devenir tuteur » mis à disposition par l'OPCA de branche. Les parties signataires entendent porter à la connaissance des employeurs et salariés de la branche les informations sur le tutorat qui fait l'objet d'une fiche pratique à l'annexe III du présent accord.

En vue de favoriser l'exercice de la fonction tutorale dans le cadre de la professionnalisation, les parties signataires conviennent que les actions de préparation et de formation à l'exercice de la fonction tutorale pourront être prises en charge par les fonds mutualisés au titre de l'OPCA dans la limite de 40 heures avec un financement forfaitaire défini à l'annexe II du présent accord. Les parties conviennent que ces modalités feront l'objet d'un examen annuel par la section paritaire professionnelle de la manutention ferroviaire et travaux connexes.

Article 4

Priorités de la branche au titre du droit individuel à la formation (DIF) ⁽¹⁾

La mise en œuvre du droit individuel à la formation relève de l'initiative du salarié.

Article 4.1

Actions de formation prioritaires au titre du droit individuel à la formation (DIF)

Seules les actions de formation effectuées au titre du DIF entrant dans le cadre des actions et publics prioritaires définis dans le présent accord peuvent faire l'objet d'une prise en charge par l'OPCA au titre des fonds mutualisés de la section professionnalisation (« DIF prioritaires »).

Les parties signataires du présent accord décident que pour les publics prioritaires définis ci-dessous les actions de formation pouvant être réalisées dans le cadre d'un DIF et donnant lieu en priorité à un financement de l'OPCA sont celles définies à l'article 2.1 du présent accord (« Actions de formation prioritaires au titre de la période de professionnalisation » ou de tout dispositif de même nature s'y substituant) ainsi que les formations de préparation à la retraite pour les salariés en fin de carrière.

Article 4.2

Publics prioritaires au titre du droit individuel à la formation (DIF)

Les publics prioritaires retenus au niveau de la branche de la manutention et nettoyage sur les aéroports de la région parisienne pour l'accès aux fonds mutualisés gérés par l'OPCA sont les salariés répondant aux critères suivants :

- les salariés des premiers niveaux de qualification et ne maîtrisant pas les compétences ou les connaissances de base ;
- les femmes, notamment au retour de congé maternité et de congé parental ;
- les jeunes ;
- les seniors, notamment en vue de leur évolution dans l'emploi.

(1) Contrat de professionnalisation ou tout autre dispositif s'y substituant selon les dispositions d'un accord national interprofessionnel ou d'une nouvelle loi.

Article 5

Modalités de prise en charge commune aux contrats de professionnalisation ⁽¹⁾, aux périodes de professionnalisation ⁽¹⁾ et à l'accompagnement tutoral de la professionnalisation

Les parties conviennent que l'OPCA prend en charge les actions d'évaluation, d'accompagnement et de formation afférentes aux contrats et périodes de professionnalisation sur la base de forfaits horaires qui pourront faire l'objet d'une révision par la section paritaire professionnelle de l'OPCA.

Ces forfaits font l'objet d'une modulation en fonction de la nature de la prestation et des priorités sur la base du tableau figurant en annexe II du présent accord.

Les parties conviennent que ces forfaits et modulations établis en début d'exercice dans le cadre d'un budget prévisionnel et estimatif pourront être révisés en cours d'exercice au vu de l'avancement de l'utilisation des fonds pour répondre à une meilleure gestion des fonds mutualisés dans le cadre des priorités définies par le présent accord (et elles mêmes actualisées par la section paritaire professionnelle).

Article 6

Actions prioritaires au titre de la préparation opérationnelle à l'emploi (POE)

Les parties signataires estiment notamment prioritaires, dans le cadre de la préparation opérationnelle à l'emploi définie à l'article L. 6326-1 du code du travail, les actions de formation suivantes :

Pour l'ensemble des métiers des annexes ouvriers, les actions de formation concourant à :

- la connaissance de l'environnement de travail (environnement physique, réglementaire) ;
- la capacité à suivre une séquence de travail (une opération ou un ensemble d'opérations) ;
- la capacité à prendre connaissance des risques encourus dans l'environnement et contexte de travail et des mesures de prévention à prendre pour les éviter ;
- la mise à niveau concernant les techniques de base (utilisation des produits et des matériels) ;
- les formations de recyclage exigées par la réglementation ou la technicité des emplois (conduite chariot automoteur, conduite d'auto-laveuse, travail en hauteur, habilitation électrique...) ;
- les attitudes à adopter dans l'environnement de travail (déplacement sur chantier et à l'intérieur des matériels roulants ferroviaires, attitudes de service...) ;
- le travail en équipe.

Pour les métiers de l'annexe employés et de la filière support, les actions de formation concourant à :

- la connaissance de l'environnement de travail (organisation de l'entreprise, organisation du travail, organisation du chantier) ;
- la capacité à suivre une séquence de travail (un traitement d'information ou un ensemble de traitements d'informations ou de travaux administratifs) ;
- la capacité à prendre connaissance des risques encourus dans l'environnement et le contexte de travail et des mesures de prévention à prendre pour les éviter ;
- la mise à niveau concernant les techniques de base (connaissances de base en informatique et en bureautique) ;
- les attitudes à adopter dans l'environnement de travail (déplacement sur chantier, attitudes de service...) ;
- le travail en équipe, et/ou selon l'emploi, la capacité d'organiser le travail d'une équipe.

Conformément aux dispositions du point 4.4 de l'ANI du 5 octobre 2009 et des articles 15 et 17 de l'ANI du 11 janvier 2008, les parties signataires s'engagent à actualiser les actions prioritaires au titre de la POE lorsque la CPNE-FP de la branche aura déterminé le socle commun de connaissances et de compétences de nature à favoriser l'évolution et les transitions professionnelles tout au long de la vie professionnelle au sein de la manutention ferroviaire et des travaux connexes.

TITRE II

DISPOSITIFS ET PROGRAMMES FACILITANT LA MISE EN ŒUVRE DES PRIORITÉS DE FORMATION DE LA BRANCHE

Dans le but d'organiser efficacement les actions de formation et d'en amplifier l'impact en termes d'effet sur l'emploi et la sécurisation des parcours professionnels tout en optimisant l'utilisation des moyens et des ressources humaines et financières disponibles, les parties à l'accord ont entendu promouvoir les dispositifs et programmes mis en œuvre par l'OPCA.

Article 7

Dispositifs favorisant l'emploi des seniors et la gestion des âges

Les parties signataires soulignent la nécessité de favoriser la formation professionnelle des salariés tout au long de leur vie professionnelle et, notamment, ceux en seconde partie de parcours professionnel.

(1) Contrat de professionnalisation ou tout autre dispositif s'y substituant selon les dispositions d'un accord national interprofessionnel ou d'une nouvelle loi.

Les signataires du présent accord de branche ont ainsi prévu parmi les priorités de la branche au titre de l'article 2.2 le cas des salariés pour lesquels une action de formation peut faciliter la reconversion, notamment ceux en situation d'incapacité ponctuelle ou définitive.

Les parties ont ainsi souhaité traduire la volonté du législateur et des signataires de l'accord national interprofessionnel du 5 décembre 2003 de privilégier l'accès à la période de professionnalisation aux salariés après 20 ans d'activité professionnelle et, en tout état de cause, à compter de leur 45^e anniversaire.

Les parties s'inscrivent dans les orientations définies par la loi du 4 mai 2004 et l'accord national interprofessionnel du 5 décembre 2003 qui prévoient qu'après 20 ans d'activité professionnelle et, en tout état de cause, à compter de son 45^e anniversaire, tout salarié bénéficie, sous réserve d'une ancienneté minimum de 1 an de présence dans l'entreprise qui l'emploie, d'un bilan de compétences selon les modalités prévues à l'article 10.2 du présent accord.

Les parties signataires entendent porter à la connaissance des employeurs et des salariés de la branche les dispositifs que l'OPCA de branche a mis en place en faveur de la gestion des âges et, notamment FIFTI OPCALIA, Objectifs trajectoires. Ces informations sont présentées sous forme d'une fiche pratique « Gérer les âges » en annexe IV du présent accord.

Article 8

Dispositifs favorisant l'emploi des handicapés

Les parties signataires conscientes que le niveau de formation des personnes handicapées est déterminant pour leur parcours d'insertion professionnelle, entendent favoriser leur accès à la formation et au développement de leurs compétences.

Elles incitent les entreprises à recourir à la période de professionnalisation telle que prévue à l'article 2.2 du présent accord comme un instrument majeur d'accompagnement des salariés handicapés afin d'assurer leur accès ou leur maintien dans l'emploi.

Les parties signataires entendent porter à la connaissance des employeurs et des salariés de la branche les dispositifs que l'OPCA de branche a mis en place en faveur de l'emploi des handicapés et, notamment, la mission handicap (référé handicap au sein de l'OPCA) et le tutorat des personnes handicapées. Ces informations sont présentées sous forme d'une fiche pratique « Handicap » en annexe V du présent accord.

Article 9

Dispositifs favorisant l'insertion et le maintien dans l'emploi

Les parties signataires du présent accord entendent s'inscrire dans les orientations définies par la loi du 4 mai 2004 et l'accord national interprofessionnel du 5 décembre 2003 visant à réduire les inégalités d'accès à la formation, notamment pour les salariés ne possédant ni diplôme ni qualification professionnelle reconnue.

A cet effet, les parties signataires du présent accord de branche ont prévu parmi les priorités de la branche au titre de l'article 2.2 « Période de professionnalisation » et de l'article 4.2 « DIF » la situation des salariés ne détenant pas au minimum un diplôme professionnel de niveau 4.

Les parties s'inscrivent également dans les orientations définies par la loi du 4 mai 2004 et l'accord national interprofessionnel du 5 décembre 2003 qui prévoient que le contrat de professionnalisation s'adresse tout particulièrement aux jeunes de moins de 26 ans sans qualification professionnelle ainsi qu'à ceux qui veulent compléter leur formation initiale.

Les actions de lutte contre l'illettrisme et en faveur de l'apprentissage de la langue française font partie de la formation professionnelle tout au long de la vie. Les partenaires sociaux considèrent ces actions comme un des axes essentiels pour l'accès et le développement de la formation professionnelle.

Ainsi, la CPNE-FP sera chargée de proposer aux partenaires sociaux la mise en place de dispositifs propres à ces situations (par exemple : définition, chaque année, du nombre et de la durée des actions prioritaires financées en tout ou partie par l'OPCA sur proposition de la section paritaire professionnelle de l'OPCA).

Les parties signataires entendent porter à la connaissance des employeurs et des salariés de la branche les dispositifs que l'OPCA de branche a mis en place en faveur de l'insertion et le maintien dans l'emploi des salariés et, notamment, le dispositif de lutte contre l'illettrisme « 1001 Lettres ». Ces informations sont présentées sous forme d'une fiche pratique « 1001 Lettres – développement des compétences de base » en annexe VI du présent accord.

Article 10

Dispositifs favorisant l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes dans l'accès à la formation professionnelle

L'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes à l'accès à la formation professionnelle est un élément déterminant pour assurer une réelle égalité de traitement dans le déroulement des carrières et dans l'évolution des qualifications.

L'OPCA de branche a mis en place diverses actions en faveur de l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes dans l'accès à la formation professionnelle et, notamment, le financement d'aide au conseil en matière d'égalité professionnelle.

TITRE III

OUTILS FAVORISANT LA FORMATION TOUT AU LONG DE LA VIE PROFESSIONNELLE

Sur la base des bilans établis au sein de la section paritaire professionnelle et de la CPNE-FP en ce qui concerne la mise en œuvre des dispositifs et outils de la formation professionnelle, les parties signataires entendent renforcer l'information des employeurs et des salariés de la branche concernant les outils favorisant la formation tout au long de la carrière professionnelle et, notamment, ceux présentés ci-après. Ces informations sont présentées sous forme d'une fiche pratique « Outils de la formation des salariés » en annexe VII du présent accord.

Article 11

Outils d'information et d'orientation des salariés

Les parties signataires de l'accord souhaitent souligner l'importance des outils présentés ci-après permettant en amont de l'action de formation d'identifier les besoins de formation et de définir les orientations professionnelles des salariés.

Article 11.1

Bilan d'étape professionnel

A l'occasion de son embauche, le salarié est informé que, pour lui permettre d'être acteur dans son évolution professionnelle, tout salarié ayant au moins deux années d'activité dans une même entreprise de la branche bénéficie, à sa demande, d'un bilan d'étape professionnel. Toujours à la demande du salarié, ce bilan peut être renouvelé tous les 5 ans. La demande du salarié ne peut être refusée par l'entreprise.

Le bilan d'étape professionnel a pour objet (conformément à la législation en vigueur à la date de signature du présent accord), à partir d'un diagnostic réalisé en commun par le salarié et son employeur, de permettre au salarié d'évaluer ses capacités professionnelles et ses compétences et à son employeur de déterminer les objectifs de formation du salarié.

Les entreprises ayant déjà mis en place un dispositif d'entretien veilleront à ce qu'il prenne en compte les dispositions prévues par la législation (à la date de signature de l'accord, l'article L. 6315-1 du code du travail).

Article 11.2

Bilan de compétences

Le bilan de compétences contribue à l'élaboration par le salarié d'un projet professionnel pouvant donner lieu en particulier à la réalisation d'actions de formation.

Tout salarié peut, notamment dans le cadre du bilan d'étape professionnel, demander à bénéficier d'un bilan de compétences, mis en œuvre pendant ou en dehors du temps de travail et dans le cadre d'une démarche individuelle.

Après 20 ans d'activité professionnelle et, en tout état de cause, à compter de son 45^e anniversaire, tout salarié peut bénéficier à son initiative, sous réserve d'une ancienneté minimum de 1 an de présence dans l'entreprise qui l'emploie, d'un bilan de compétences mis en œuvre en tout ou partie en dehors du temps de travail. La prise en charge financière du bilan de compétences est assurée en priorité et à la demande du salarié par le dispositif du congé individuel de formation (CIF) ou du droit individuel à la formation (DIF).

Article 11.3

Entretien professionnel de seconde partie de carrière

Dans les entreprises et les groupes d'entreprises employant au moins 50 salariés, l'employeur organise un entretien professionnel pour chaque salarié, dans l'année qui suit son 45^e anniversaire.

Au cours de cet entretien :

- le responsable hiérarchique fait le point avec le salarié au regard de l'évolution des métiers et de perspectives d'emplois de l'entreprise, sur ses compétences, ses besoins en formation, sa situation et son évolution professionnelle ;
- l'employeur et le salarié examinent les possibilités de déroulement de carrière du salarié en fonction de ses souhaits et au regard des possibilités de l'entreprise ;
- l'employeur informe le salarié notamment sur ses droits en matière d'accès à un bilan d'étape professionnel, à un bilan de compétences ou à une action de professionnalisation.

Lorsqu'elles existent les instances représentatives du personnel sont informées des modalités de mise en œuvre de ces entretiens.

Il se substitue au bilan d'étape professionnel (art. 11.1) et bénéficie tous les 5 ans aux salariés qui le souhaitent.

Article 11.4

Passeport orientation et formation

Afin de favoriser la mobilité interne ou externe, chaque salarié qui le souhaite peut, à son initiative, réaliser un document personnel et privé dans lequel sont identifiées :

1. Dans le cadre de la formation initiale, les diplômes et titres ainsi que les aptitudes, connaissances et compétences acquises, susceptibles d'aider à l'orientation ;

2. Dans le cadre de la formation continue :

- tout ou partie des informations recueillies à l’occasion d’un entretien professionnel, d’un bilan de compétences ou d’un bilan d’étape professionnel ;
- les actions de formation prescrites par l’institution mentionnée à l’article L. 5312-1 du code du travail (Pôle emploi) ;
- les actions de formation mises en œuvre par l’employeur ou relevant de l’initiative individuelle ;
- les expériences professionnelles acquises lors des périodes de stage ou de formation en entreprise ;
- les qualifications obtenues ;
- les habilitations de personnes ;
- le ou les emplois occupés, le service civique ou les activités bénévoles effectuées ainsi que les connaissances, les compétences et les aptitudes professionnelles mises en œuvre dans le cadre de ces emplois, de ce service civique et de ces activités.

Le passeport orientation et formation est un document privé, donc de la responsabilité de son détenteur. A la demande des salariés, les entreprises pourront faciliter la rédaction et la mise à jour de ce document.

Les parties signataires proposent aux salariés de la branche d’utiliser le modèle élaboré par les partenaires sociaux au plan interprofessionnel (dans le cadre du FPSPP) disponible en téléchargement à l’adresse suivante : <http://www.passeportformation.eu/PasseportFormation.pdf>.

Article 11.5

Attestation de formation professionnelle

A l’issue de la formation, l’employeur doit, lorsque la formation est réalisée en interne, délivrer au salarié une attestation mentionnant les objectifs, la nature et la durée de l’action de formation et les résultats de l’évaluation des acquis de la formation. Lorsque la formation est réalisée par un organisme de formation externe, ce dernier délivre cette attestation au stagiaire.

Les parties signataires incitent les employeurs et les salariés à conserver ces attestations professionnelles pendant toute la durée de la vie professionnelle du salarié (dans le dossier individuel du salarié pour les employeurs, en annexe du passeport orientation et formation pour les salariés).

Article 12

Outils de formation des salariés

Article 12.1

Apprentissage

L’apprentissage est l’un des objectifs majeurs pour les entreprises. Les partenaires sociaux rappellent que l’apprentissage intervient pour les jeunes ayant effectué la scolarité du premier cycle de l’enseignement secondaire, et qu’il sera privilégié afin d’intégrer les jeunes dans les entreprises.

Afin de favoriser l’insertion des jeunes sous contrat d’apprentissage au sein des entreprises de la branche, les parties signataires conviennent de modalités de salaires minima des apprentis exprimés en pourcentage des salaires garantis au sein de la manutention ferroviaire et travaux connexes selon un barème figurant en annexe VIII du présent accord.

Les partenaires sociaux décident d’affecter une part des fonds mutualisés au soutien des centres de formation d’apprentis (CFA) accueillant les apprentis. Cette affectation se fera après aval de l’OPCA sur décision de la section paritaire professionnelle de branche qui aura reçu auparavant les demandes des organismes gestionnaires des CFA concernés.

Afin de développer l’apprentissage des jeunes dans les entreprises, les partenaires sociaux rappellent le rôle primordial des maîtres d’apprentissage et demandent aux entreprises de mettre en place les conditions nécessaires à l’exercice de leur mission, conformément à la législation en vigueur.

Article 12.2

Plan de formation

Les parties signataires souhaitent favoriser l’accès aux actions relevant du plan de formation qui demeure l’axe majeur du processus de formation des salariés.

Les entreprises sont encouragées à adopter un plan de formation pluriannuel dans le cadre d’une gestion anticipée des qualifications. Elles veilleront également, dans le cadre de leur plan de formation, à prendre en compte les objectifs prioritaires définis à l’article 1^{er} du présent accord.

En application des dispositions de l’accord national interprofessionnel du 5 décembre 2003 et de la loi relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social du 4 mai 2004, le projet de plan de formation présenté par l’employeur lors de la consultation du comité d’entreprise ou d’établissement précisera la nature des actions de formation en distinguant :

- les actions de formation assurant l’adaptation au poste de travail ou liées au maintien dans l’emploi au sens de l’article L. 6321-2 du code du travail constituent un temps de travail effectif et donnent lieu, pendant leur réalisation, au maintien par l’entreprise de la rémunération des salariés ;

- les actions de formation liées au développement des compétences des salariés en application de l'article L. 6321-6 du code du travail doivent participer à l'évolution de leur qualification et donner lieu à reconnaissance par l'entreprise.

Il est rappelé que lorsque la formation intervient en tout ou partie hors temps de travail, avec l'accord écrit du salarié non dénoncé par lui dans les 8 jours, pour une action de formation ayant pour objet le développement de ses compétences, dans la limite de 80 heures par an, le salarié perçoit une allocation de formation (n'ayant pas le caractère de rémunération) égale à 50 % de sa rémunération nette de référence pour les heures de formation hors temps de travail.

L'entreprise définit avant le départ du salarié en formation en tout ou partie hors temps de travail, dans les cas prévus au paragraphe précédent, les engagements souscrits par elle dès lors que le salarié aura suivi avec assiduité la formation et satisfait aux évaluations prévues.

Article 12.3

Droit individuel à la formation (DIF) ⁽¹⁾

Tout salarié employé à temps plein, sous contrat de travail à durée indéterminée disposant d'une ancienneté d'au moins 1 an dans l'entreprise, bénéficie chaque année d'un droit à la formation d'une durée de 21 heures.

La mise en œuvre du droit individuel à la formation relève de l'initiative du salarié en accord avec son employeur.

Conformément à l'article L. 6323-3 du code du travail, les salariés employés sous contrat à durée déterminée peuvent, à l'issue d'un délai fixé par voie réglementaire (4 mois consécutifs ou non dans une période de 12 mois à la date de conclusion de l'accord), bénéficier du droit individuel à la formation prévu à l'article L. 6323-1 à due proportion de la durée de leur(s) contrat(s). L'employeur est tenu d'informer le salarié de ses droits à ce titre.

Les parties signataires qui entendent assurer le développement du droit individuel à la formation sur la base d'une logique de co-construction entre les entreprises et leurs salariés conviennent que les actions de formation réalisées dans le cadre du DIF pourront se réaliser en dehors ou pendant le temps de travail selon des conditions définies au sein de chaque entreprise.

Le cumul des droits ouverts est égal à une durée de 120 heures sur 6 ans pour les salariés à temps plein.

Chaque action de formation réalisée dans le cadre du DIF s'impute en déduction du contingent d'heures de formation disponibles au titre du DIF.

Au terme de ce délai de 6 ans et à défaut de son utilisation en tout ou partie, le DIF est plafonné à 120 heures.

Le choix de l'action de formation suivi dans le cadre du DIF est proposé par le salarié, puis arrêté, après accord écrit du salarié et de l'employeur en tenant compte éventuellement des conclusions du bilan d'étape professionnel prévu à l'article 10.1 du présent accord, et des priorités définies par le présent accord ou par accord d'entreprise. L'examen de la demande peut faire l'objet d'un entretien. L'employeur doit répondre dans les meilleurs délais, il dispose d'un délai de 1 mois pour notifier sa réponse. L'absence de réponse de l'employeur vaut acceptation du choix de l'action de formation.

Les frais d'évaluation, de formation et d'accompagnement ainsi que les éventuels frais de transport et d'hébergement correspondant au droit ouvert au titre du DIF sont à la charge de l'entreprise et imputables sur sa participation au développement de la formation professionnelle continue.

Lorsque durant deux exercices civils consécutifs, le salarié et l'entreprise sont en désaccord sur le choix de l'action de formation qui sera suivie en application du DIF, dont la mise en œuvre a été sollicitée par le salarié, ce dernier bénéficie, de la part du fond de gestion du congé individuel de formation (FONGECIF) dont il relève, d'une priorité d'instruction et de la prise en charge de son congé individuel de formation (CIF) sous réserve que sa demande corresponde aux priorités et aux critères définis par le FONGECIF. A cette fin, les priorités retenues par la branche seront portées à la connaissance de ce dernier.

Les entreprises veilleront à informer les salariés des modalités du DIF et de son articulation avec les autres dispositifs de formation prévus par le présent accord.

Les modalités de mise en œuvre du DIF, en liaison, le cas échéant, avec les actions du plan de formation ou la période de professionnalisation, relative à la réalisation pendant et ou hors du temps de travail et la rémunération sont régies par les articles L. 6323-13 à L. 6323-15 du code du travail.

Il est enfin rappelé que les entreprises devront informer annuellement par écrit chaque salarié selon des modalités définies au sein de chaque entreprise (support d'entretien professionnel, intranet, livret individuel...) du total de ses droits acquis au titre du dispositif du droit individuel à la formation. A cette occasion, au moins une fois tous les 3 ans, il sera remis à chaque salarié un document de présentation synthétique du DIF et de ses modalités pratiques de mise en œuvre au sein de l'entreprise. Afin de faciliter cette information des salariés, les parties signataires proposent aux employeurs de s'appuyer sur la fiche pratique « Droit individuel à la formation (DIF) » figurant en annexe IX du présent accord.

(1) Contrat de professionnalisation ou tout autre dispositif s'y substituant selon les dispositions d'un accord national interprofessionnel ou d'une nouvelle loi.

Article 12.4

Portabilité du DIF ⁽¹⁾

Conformément à l'article L. 6323-17 du code du travail, en cas de licenciement non consécutif à une faute lourde, et si le salarié en fait la demande avant la fin du préavis, la somme correspondant au solde du nombre d'heures acquises au titre du droit individuel à la formation et non utilisées, multiplié par le montant forfaitaire visé au deuxième alinéa de l'article L. 6332-14, permet de financer tout ou partie d'une action de bilan de compétences, de validation des acquis de l'expérience ou de formation. A défaut d'une telle demande, la somme n'est pas due par l'employeur.

Lorsque l'action est réalisée pendant l'exercice du préavis, elle se déroule pendant le temps de travail.

En cas de démission, le salarié peut demander à bénéficier de son droit individuel à la formation sous réserve que l'action de bilan de compétences, de validation des acquis de l'expérience et de formation soit engagée avant la fin du préavis.

Conformément à l'article L. 6323-18 du code du travail, en cas de rupture non consécutive à une faute lourde ou d'échéance à terme du contrat de travail qui ouvrent droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage, la somme correspondant au solde du nombre d'heures acquises au titre du droit individuel à la formation et non utilisées, y compris dans le cas défini à l'article L. 6323-17, multiplié par le montant forfaitaire visé au deuxième alinéa de l'article L. 6332-14, est utilisée dans les conditions suivantes :

1° En cas de prise du DIF pendant la période de chômage :

Lorsque le demandeur d'emploi en fait la demande, la somme permet de financer tout ou partie d'une action de bilan de compétences, de validation des acquis de l'expérience ou de formation. La mobilisation de la somme a lieu en priorité pendant la période de prise en charge de l'intéressé par le régime d'assurance chômage. Elle se fait après avis du référent chargé de l'accompagnement de l'intéressé.

Le paiement de la somme est assuré par l'organisme paritaire collecteur agréé dont relève la dernière entreprise dans laquelle il a acquis des droits.

2° En cas d'embauche du salarié dans une autre entreprise :

Lorsque le salarié en fait la demande auprès d'un nouvel employeur, au cours des deux années suivant son embauche, la somme permet de financer soit, après accord de l'employeur, tout ou partie d'une action de bilan de compétences, de validation des acquis de l'expérience ou de formation, soit, sans l'accord de l'employeur, tout ou partie d'une action de bilan de compétences, de validation des acquis de l'expérience ou de formation relevant des priorités définies à l'article 1.4 du présent accord.

Lorsque le salarié et l'employeur sont en désaccord, l'action se déroule hors temps de travail et l'allocation visée à l'article L. 6321-10 du code du travail n'est pas due par l'employeur. Le paiement de la somme est assuré par l'organisme paritaire collecteur agréé dont relève l'entreprise dans laquelle le salarié est embauché.

Pour l'application du présent article, le salarié doit être informé de ses droits en matière de droit individuel à la formation. Cette information est réalisée dans les conditions suivantes :

- dans la lettre de licenciement, l'employeur informe le salarié, s'il y a lieu, de ses droits en matière de droit individuel à la formation. Cette information comprend les droits visés à l'article L. 6323-17 du code du travail ;
- en outre, conformément à l'article D. 1234-6 du code du travail, le certificat de travail visé à l'article L. 1234-19 du code du travail doit faire apparaître le solde du nombre d'heures acquises au titre du droit individuel à la formation et non utilisées, y compris dans le cas défini à l'article L. 6323-17 du code du travail, ainsi que la somme correspondant à ce solde.

Le certificat de travail doit également mentionner l'organisme collecteur paritaire agréé compétent pour verser la somme prévue au 2° ci-dessus.

En cas de départ à la retraite, le salarié ne peut bénéficier de ses droits acquis au titre du droit individuel à la formation.

Cependant, les parties signataires rappellent qu'en application de l'article 4.1 du présent accord, les formations de préparation à la retraite pour les salariés en fin de carrière font partie des actions prioritaires au titre du droit individuel à la formation.

Conformément à l'article L. 6323-18 du code du travail, les signataires décident d'imputer le financement de la portabilité du DIF dans les conditions suivantes :

- le DIF prioritaire : c'est-à-dire le DIF pris en charge par l'OPCA sur les fonds de la professionnalisation selon les règles définies par l'article 8 de l'accord du 17 mars 2006, ou de celles à venir : les sommes dues au titre de sa portabilité seront prises en charge sur la même section « professionnalisation » ;
- le DIF non prioritaire : les sommes dues au titre de sa portabilité seront prises en charge sur la section « plan de formation ».

Article 13

Outils de certification et de la reconnaissance de l'expérience des salariés

Article 13.1

Validation des acquis de l'expérience (VAE)

Les parties signataires souhaitent faciliter la reconnaissance de l'expérience des salariés du secteur, en vue de l'obtention d'un titre à finalité professionnelle ou d'un diplôme.

Les partenaires sociaux conviennent que les modalités devront prendre en compte les particularités des salariés de la branche.

Les parties signataires s'accordent à reconnaître l'importance de développer les actions relatives à la validation des acquis de l'expérience, en particulier pour les diplômes, titres homologués et certificats de qualification professionnelle (CQP) adaptés à la branche.

Dans le cadre du dispositif législatif et réglementaire en vigueur et, conformément aux dispositions en vigueur, tout salarié, dans le cadre d'une démarche individuelle, peut demander à bénéficier, étant donné le caractère formateur des activités professionnelles et afin d'en reconnaître la valeur, d'une validation des acquis de l'expérience, mise en œuvre pendant ou en dehors du temps de travail.

Conformément à l'article L. 2241-6-3° du code du travail, les signataires décident d'imputer le financement de la participation d'un salarié à un jury d'examen ou à un jury de validation des acquis de l'expérience sur la section « professionnalisation » dans la mesure où ces jurys sont institués pour la mise en œuvre des actions de formation prioritaires telles que définies aux articles 1.1, 2.1 et 4.1 du présent accord.

Les parties signataires encouragent les entreprises à s'appuyer sur le kit méthodologique « Valoriser et valider l'expérience par la VAE » mis à disposition par l'OPCA de branche. Les parties signataires entendent porter à la connaissance des employeurs et salariés de la branche cet outil qui fait l'objet d'une fiche synthétique à l'annexe X du présent accord.

Article 13.2

Certification de qualification professionnelle (CQP)

Les parties signataires s'engagent à poursuivre au sein de la CPNE-FP les travaux initialisés en matière de création de certificats de qualification professionnelle (CQP) au sein de la branche manutention ferroviaire et travaux connexes.

Ces travaux conduits dans le cadre de la rénovation des classifications de branche devront permettre la mise en place d'ici la fin de la période triennale de deux CQP dont les modalités de mise en œuvre seront adaptées aux particularités du secteur. Ces CQP concrétiseront la volonté des parties signataires d'assurer la lisibilité des parcours professionnels au sein de la branche dans le but de renforcer l'attractivité du secteur pour les jeunes et les publics prioritaires.

Article 14

Congé individuel de formation (CIF)

Les parties signataires rappellent que le CIF, conformément à l'article L. 6322-1 du code du travail et à l'accord national interprofessionnel du 5 octobre 2009, a pour objet de permettre à tout salarié de suivre, à son initiative et à titre individuel, des actions de formation indépendamment de sa participation aux stages compris dans le plan de formation de l'entreprise ou mises en œuvre au titre du DIF ou des périodes de professionnalisation.

A leur demande, les entreprises informeront les salariés sur leur droit d'accès au CIF.

Conformément à l'article L. 6322-2 du code du travail, les actions de formation du congé individuel de formation s'accomplissent en tout ou partie pendant le temps de travail.

Cependant et conformément à l'article L. 6322-64 du code du travail, dès lors que le salarié dispose d'une ancienneté de 1 an dans l'entreprise et à sa demande, l'organisme collecteur paritaire agréé au titre du congé individuel de formation désigné en application de l'article L. 6322-47 peut assurer la prise en charge de tout ou partie des frais liés à la réalisation d'une formation se déroulant en dehors du temps de travail, selon les mêmes modalités que celles prévues au dernier alinéa de l'article L. 6322-20. Pendant la durée de cette formation, le salarié bénéficie de la législation de la sécurité sociale relative à la protection en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

TITRE IV

RÔLE ET MISSIONS DES INSTANCES PARITAIRES

Article 15

Commission paritaire de l'emploi et de la formation professionnelle

Une commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle (ci-après désignée « CPNE-FP ») est mise en place au sein de la branche professionnelle. Son règlement intérieur a été établi lors de la première séance.

La CPNE-FP a une action de promotion de la formation professionnelle en liaison avec l'évolution de l'emploi dans la branche.

Elle participe à l'étude des moyens de formation, de perfectionnement et de réadaptation professionnelle pour les différents coefficients. Elle recherche les mesures propres à assurer l'utilisation et le développement de ces moyens.

En application de l'accord national interprofessionnel du 5 décembre 2003, de la loi du 4 mai 2004 et du présent accord de branche, les parties signataires décident d'élargir le rôle de la CPNE-FP en lui confiant notamment les missions suivantes :

- elle suit l'application des accords conclus à l'issue de la négociation triennale de branche ;
- elle procède périodiquement à l'examen de l'évolution des diplômes et titres, des qualifications professionnelles, des informations sur les activités de la formation professionnelle continue de la branche ;
- elle détermine les actions de formation ayant un objectif de professionnalisation.

La CPNE-FP examine périodiquement l'évolution quantitative des emplois et des qualifications.

Elle a également en charge la fonction de comité de pilotage de l'observatoire des métiers et des qualifications de la branche professionnelle.

Ses conclusions en matière de besoins de formation professionnelle sont mises à la disposition des chefs d'entreprise, des instances représentatives du personnel et des organismes liés au secteur.

Les autres missions qui lui sont confiées sont décrites dans les différents articles de cet accord.

La commission se réunit en réunion ordinaire au moins une fois par an pour traiter des questions relatives à l'emploi et à la formation professionnelle de la branche, et autant que nécessaire pour remplir ses missions nouvellement définies.

Le secrétariat de la commission est à la charge de la partie patronale.

Article 16

Observatoire prospectif des métiers et des qualifications

Les partenaires sociaux décident la mise en place au sein de la CPNE-FP d'un observatoire prospectif des métiers et des qualifications. L'observatoire constituera une nouvelle mission de la CPNE-FP. Cette fonction sera organisée par la création au sein de la CPNE-FP d'un comité de pilotage de l'observatoire.

Il fournira des données permettant notamment de :

- définir les publics et les priorités de formation professionnelle de la branche pour l'ensemble des dispositifs de formation ;
- définir la liste des diplômes, titres, certificats de qualification professionnelle, qualifications reconnues par la branche et des formations comme participant à sa politique.

La CPNE-FP agissant en tant que comité de pilotage de l'observatoire décide :

- de définir le programme de travail annuel ;
- de réaliser ou faire réaliser des études de toutes les natures sur les métiers et les qualifications ;
- de garantir la méthodologie utilisée et la représentativité sur les travaux engagés ;
- d'établir les lettres de mission permettant de réaliser ou de faire réaliser les études et enquêtes prévues dans les lettres de mission ;
- d'assurer la veille permanente sur l'évolution des métiers ;
- de collecter les données quantitatives et qualitatives sur les métiers.

Le règlement intérieur de la CPNE-FP fixe le fonctionnement de l'observatoire prospectif des métiers et des qualifications.

Article 17

Section paritaire professionnelle de l'OPCA

Dans le cadre des priorités définies par le présent accord, la répartition du financement entre les différentes affectations sera validée en début d'exercice par la section paritaire professionnelle (SPP), selon un budget estimatif et prévisionnel qui pourra faire l'objet de modifications au vu de la consommation des fonds.

Afin d'assurer un suivi quantitatif et qualitatif des actions financées par la SPP de l'OPCA de branche, celle-ci sera chargée d'élaborer chaque année les statistiques pertinentes pour procéder à l'examen des conditions de suivi de l'accord sur la base de l'affectation des financements et d'alimenter en tant que de besoin les travaux de l'observatoire prospectif des métiers et des qualifications ainsi que ceux de la CPNE-FP.

Il est rappelé que les missions et attributions de la section paritaire professionnelle sont :

1. Recevoir, conformément aux dispositions contenues dans le présent accord de branche, les contributions des entreprises relatives à la formation professionnelle ;
2. Mutualiser les contributions visées au titre des contrats ou des périodes de professionnalisation prévus au titre VIII du livre IX du code du travail et du droit individuel à la formation (DIF) défini aux articles L. 6321-1 et suivants du code du travail ;
3. Développer une politique incitative de professionnalisation par les contrats de professionnalisation, la période de professionnalisation, le droit individuel à la formation et de la formation professionnelle continue des salariés ;
4. Développer une politique incitative pour l'accès à la formation professionnelle comme moyen de réalisation de l'égalité professionnelle ;
5. Informer et sensibiliser les entreprises et les salariés sur les conditions de son intervention financière ;
6. Prendre en charge, financer et contrôler suivant les critères, les priorités et les conditions de prise en charge qu'elle a définies, les dépenses exposées par les entreprises au titre des actions de formation continue, ainsi que les frais de transport et d'hébergement, les rémunérations et charges sociales légales et contractuelles correspondant à ces actions ;
7. Gérer et assurer le suivi de façon distincte, conformément au plan comptable, les contributions visées ci-dessus ;

8. Définir, en liaison avec la CPE-FP et dans le respect des orientations fixées par le présent accord, les priorités de formation et modalités de prise en charge des demandes de financement présentées par les entreprises. Ces priorités ainsi que les orientations et les critères de prise en charge ainsi définis par la section professionnelle paritaire sont portés à la connaissance des entreprises ;

9. Se prononcer sur les dossiers à caractère dérogatoire.

La section professionnelle est administrée par un groupe technique paritaire composée de deux collèges :

- chaque organisation syndicale représentative au niveau national des salariés signataires du présent accord y dispose d'un siège titulaire et d'un siège suppléant ;
- l'organisation professionnelle représentative des employeurs y dispose d'un nombre égal de représentants.

Tout membre titulaire peut être remplacé par un membre suppléant appartenant à la même organisation et nommé et préalablement désigné par celle-ci. Le membre suppléant assiste de droit aux réunions de la SPP.

Le groupe technique paritaire élit un président de la SPP et un vice-président alternativement parmi les membres de chacun des collèges représentant les employeurs et les salariés.

Le vice-président appartient nécessairement au collège auquel n'appartient pas le président.

Le groupe technique paritaire de la SPP établit ses règles de fonctionnement, qui sont consignées dans un règlement intérieur de la SPP.

Le groupe technique paritaire a pour mission :

- d'assurer le suivi de la section professionnelle ;
- d'assurer les relations avec le conseil d'administration de l'OPCA de branche ;
- de définir les modalités de prise en charge et de contrôle des demandes de financement présentées par les entreprises, conformément aux textes législatifs, réglementaires et conventionnels en vigueur et dans le respect des dispositions statutaires de l'OPCA de branche ;
- d'établir un lien étroit avec la CPE-FP de la branche.

TITRE V

DISPOSITIONS RELATIVES AU FINANCEMENT DE LA FORMATION

Les dispositions financières applicables se fondent sur les accords étendus du 27 décembre 1994 et du 21 mars 1995 modifiés et complétés pour tenir compte des dispositions législatives et conventionnelles introduites par la loi du 4 mai 2004 et l'accord national interprofessionnel du 5 décembre 2003.

Article 18

Adhésion à un OPCA de branche

La collecte des fonds de la formation professionnelle est confié à OPCALIA (ci-après désigné OPCA de branche).

Article 19

Contributions des entreprises au titre de la formation professionnelle versées à l'OPCA de branche

La contribution de 0,50 % de la masse salariale des entreprises de 10 salariés et plus est versée à l'OPCA de branche qui mutualise ces fonds et les affecte au financement des priorités définies par l'accord de branche :

- des actions de formation, d'évaluation et d'accompagnement liées aux contrats de professionnalisation, s'il s'agit d'un CDD, ou de la période de professionnalisation, s'il s'agit d'un CDI, pour les jeunes et les demandeurs d'emploi, ainsi que des coûts pédagogiques des actions de formation, d'évaluation et d'accompagnement liées aux périodes de professionnalisation pour les salariés ;
- des actions de préparation, d'exercice de la fonction tutorale et de la formation des tuteurs, du financement des frais de formation et, le cas échéant, de transport et d'hébergement liés à la réalisation d'actions de formation reconnues prioritaires par la branche professionnelle pour l'exercice du droit individuel de formation (DIF) ;
- des dépenses de fonctionnement des centres de formation d'apprentis ;
- des dépenses de l'observatoire prospectif des métiers et des qualifications de la branche.

La contribution de 0,15 % de la masse salariale des entreprises de moins de 10 salariés est versée obligatoirement et intégralement à l'OPCA qui mutualise ces fonds et les affecte au financement des priorités définies par l'accord de branche :

- des actions de formation, d'évaluation et d'accompagnement liées aux contrats de professionnalisation, s'il s'agit d'un CDD, ou de la période de professionnalisation, s'il s'agit d'un CDI, pour les jeunes et les demandeurs d'emploi, ainsi que des coûts pédagogiques des actions de formation, d'évaluation et d'accompagnement liées aux périodes de professionnalisation pour les salariés ;
- des actions de préparation, d'exercice de la fonction tutorale et de la formation des tuteurs, du financement des frais de formation et, le cas échéant, de transport et d'hébergement liés à la réalisation d'actions de formation reconnues prioritaires par la branche professionnelle pour l'exercice du droit individuel de formation (DIF) ;
- des dépenses de fonctionnement des centres de formation d'apprentis de la branche ;
- des dépenses de l'observatoire prospectif des métiers et des qualifications de la branche.

La contribution de 0,90 % de la masse salariale des entreprises de 10 salariés et plus sera affectée au financement suivant :

- des actions de formation mises en œuvre dans le cadre du plan de formation et dans celui du droit individuel à la formation ;
- des frais de transport, de repas et d'hébergement ainsi que des rémunérations et des charges sociales légales et conventionnelles correspondant à la durée des actions mises en œuvre dans le cadre du plan de formation ;
- des frais de transport, de repas et d'hébergement ainsi que des rémunérations et des charges sociales légales et conventionnelles correspondant à la durée des actions mises en œuvre dans le cadre du contrat de professionnalisation, s'il s'agit d'un CDD, ou de la période de professionnalisation, s'il s'agit d'un CDI, pour les jeunes et les demandeurs d'emploi, ainsi que dans le cadre de la période de professionnalisation pour les salariés ;
- du montant de l'allocation de formation versée au salarié pendant la mise en œuvre d'actions réalisées en dehors du temps de travail, plus généralement, des actions et moyens visés par les dispositions en vigueur sur l'imputabilité des actions de formation.

La contribution des entreprises de moins de 10 salariés est versée obligatoirement et intégralement à l'OPCA. Elle est de 0,40 % de la masse salariale 2005, à verser au plus tard le 28 février 2006, selon les textes législatifs, réglementaires et conventionnels en vigueur.

Cette contribution sera affectée au financement suivant :

- des actions de formation mises en œuvre dans le cadre du plan de formation et dans celui du DIF ;
- du montant de l'allocation de formation versée au salarié pendant la mise en œuvre d'actions réalisées en dehors du temps de travail, plus généralement, des actions et moyens visés par les dispositions en vigueur sur l'imputabilité des actions de formation.

Les sommes collectées au titre du plan de formation seront mutualisées dans une section séparée.

Article 20

Utilisation des fonds de la formation professionnelle mutualisés au sein de l'OPCA de branche

Les fonds collectés au titre des contrats ou des périodes de professionnalisation prévus au titre VIII du livre IX du code du travail et du droit individuel à la formation (DIF) défini aux articles L. 6321-1 et suivants du code du travail sont affectés, dans le respect des priorités définies par le présent accord, au financement :

- des contrats de professionnalisation ;
- des périodes de professionnalisation ;
- des certaines actions afférentes au « DIF prioritaire » (art. 4 du présent accord) ;
- de certaines actions de préparation et d'exercice de l'accompagnement tutorial ;
- de l'observatoire prospectif des métiers et des qualifications de la branche ;
- des dépenses de fonctionnement des centres de formation d'apprentis.

Article 21

Suivi et bilan de la mise en œuvre de l'accord

Les parties signataires conviennent de l'importance du suivi de la mise en place de l'ensemble des priorités de branche en matière de formation professionnelle continue (titre II) ; des dispositifs et programmes facilitant la mise en œuvre de celles-ci (titre II) ainsi que des outils de la formation au sein des entreprises (titre III).

Pour ce faire, ils conviennent d'un suivi de la mise en œuvre de ces éléments à l'occasion de chaque réunion de la section paritaire professionnelle manutention ferroviaire et travaux connexes, d'un bilan annuel quantitatif et qualitatif de ces dispositions au sein de la CPNE-FP ainsi que de la possibilité de conclure au sein des entreprises d'accord collectif ayant pour objet le suivi de la mise en œuvre des dispositifs, actions prioritaires et outils de formation dans le cadre des missions des institutions représentatives du personnel.

Article 22

Durée de l'accord

Le présent accord est conclu à durée indéterminée. Il annule et remplace toutes les autres dispositions conventionnelles au sein de la branche manutention ferroviaire et travaux connexes dans le domaine de la formation professionnelle continue et, notamment, celles de l'accord du 17 mars 2006.

Article 23

Révision. – Dénonciation

Le présent accord pourra être révisé conformément aux dispositions légales.

Il pourra être dénoncé, totalement ou partiellement, à tout moment, par les parties signataires dans les conditions prévues par la loi et par lettre recommandée avec avis de réception et avec le respect d'un délai de préavis de 3 mois.

Article 24

Date d'application

Le présent accord du 6 décembre 2010 entre en application au premier jour du mois suivant la publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension le concernant.

Article 25

Dépôt. – Extension

Le présent accord du 6 décembre 2010 sera déposé par le syndicat des auxiliaires de la manutention et de l'entretien pour le rail et l'air auprès du ministère du travail, de l'emploi et de la santé, direction générale du travail, dans les conditions fixées par les articles L. 2231-5 et suivants et D. 2231-1 et suivants du code du travail.

Il fera l'objet d'une demande d'extension dans les conditions fixées par les articles L. 2261-15, L. 2261-19 et L. 2261-24 du même code.

Fait à Paris, le 6 décembre 2010.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

SAMERA.

Syndicats de salariés :

FGTE CFDT ;

FNPD CGT ;

SNATT CFE-CGC ;

FGT CFTC ;

FEETS FO ;

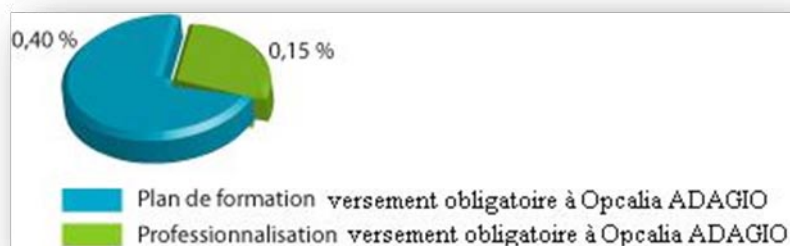
USPDA CGT.

ANNEXE I
CONTRIBUTIONS DES ENTREPRISES À LA FORMATION

Les contributions des entreprises au financement de la formation tout au long de la vie sont calculées chaque année à partir de la masse salariale brute de l'année précédente. Elles varient selon la taille de l'entreprise. Le versement de ces contributions s'effectue avant le 1^{er} mars de chaque année.

Entreprises de moins de 10 salariés

Cotisation obligatoire : 0,55 % de votre masse salariale brute annuelle.



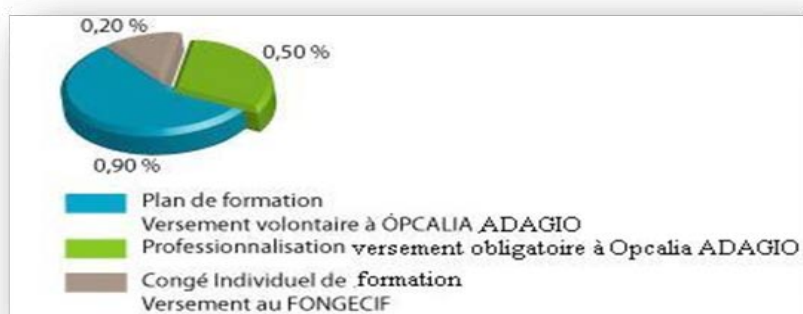
Entreprises de 10 à 19 salariés

Cotisation obligatoire : 1,05 % de votre masse salariale brute annuelle.



Entreprises de 20 salariés et plus

Cotisation obligatoire : 1,6 % de votre masse salariale brute annuelle.



ANNEXE II

MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE PAR L'OPCA 2011

TYPE DE FORMATION	PUBLIC concerné	FINANCEMENT OPCALIA-ADAGIO 2011 (hors taxe par heure et par stagiaire)				
		DIF * (50 % du coût plafonné à)	PP * (50 % du coût plafonné à)	Bilan de positionnement	CP**	Tuteur (40 h maxi)
Mise à niveau en français Prévention des risques Sécurité au-delà de l'obligation légale Polyvalence (y compris informatique de base) Prérequis en qualité	Tous salariés	18 €/heure	14 €/heure	300 €/jour	10 €/heure	15 €/heure
Renforcement compétences techniques Renforcement autocontrôle qualitatif	Ouvriers	18 €/heure	14 €/heure		15 €/heure	
Ergonomie et sécurité		10 €/heure				
Techniques et protocoles nettoyage spécialisé		15 €/heure				
Aptitudes au service (relation client)		10 €/heure				
Développement capacités techniques, organisationnelles, managériales et relation client Commercial, communication, gestion de prestations multi-services	Encadrants intermédiaires et maîtrise	25,50 €/heure	21 €/heure		10 €/heure	
Compétences de base en GRH		18 €/heure	14 €/heure			
Législation Gestion des sites	Cadres	25,50 €/heure	21 €/heure		10 €/heure	
Qualité		18 €/heure	14 €/heure			
Management Organisation Relations commerciales GRH Relations sociales		25,50 €/heure	21 €/heure			
GRH Evolution des outils de gestion		18 €/heure	14 €/heure			
	Employés administratifs	18 €/heure	14 €/heure			

(*) Attention, si l'action de formation est supérieure ou égale à 105 heures (21 jours), le forfait de prise en charge est porté à 42,50 €/heure pour les DIF prioritaires et 35 €/heure pour les périodes de professionnalisation.

Ces forfaits de prise en charge « professionnalisation » pourront être révisés en tant que de besoin sur décision de la SPP de branche.

ANNEXE III
FICHE PRATIQUE « TUTORAT »

Objectif

Contribuer à l'intégration de salariés et favoriser l'efficacité des actions de formation par un accompagnement individualisé.

Conditions

Désigné parmi les salariés, le tuteur doit répondre aux conditions suivantes :

- être volontaire ;
- justifier d'une expérience professionnelle d'au moins 2 ans ;
- avoir une qualification en rapport avec l'objectif de professionnalisation visé ;
- suivre l'activité de 3 salariés au plus : contrats de professionnalisation, périodes de professionnalisation et contrats d'apprentissage confondus ;
- dans les petites entreprises, l'employeur peut être tuteur à condition de respecter les conditions de qualification et d'expérience. Il ne peut exercer cette mission qu'à l'égard de 2 salariés au plus.

Missions du tuteur

Accueillir, aider, informer et guider les bénéficiaires des contrats et périodes de professionnalisation pendant la durée du parcours de formation.

Organiser l'activité des salariés concernés dans l'entreprise et contribuer à l'acquisition des savoir-faire professionnels.

Assurer la liaison avec le ou les organismes chargés des actions d'évaluation, de formation et d'accompagnement des bénéficiaires.

Attention. – Pour les tuteurs de salariés handicapés, OPCALIA a conçu un dispositif facilitant l'intégration de ces salariés, THANDEM.

Moyens

Les tuteurs doivent recevoir les moyens nécessaires à l'accomplissement de leur mission de suivi :

- un accompagnement ou une formation spécifique, préalable à l'exercice de leur mission ;
- un aménagement de leur charge de travail pour leur permettre de libérer du temps pour cette mission.

Bénéfices du tutorat

Pérenniser les métiers et la culture d'entreprise.

Dynamiser et reconnaître l'expertise des collaborateurs les plus expérimentés.

Favoriser l'intégration et donc la fidélisation des salariés.

Outil mis à disposition des entreprises : un kit méthodologique « Devenir tuteur » auprès d'OPCALIA ADAGIO ou téléchargeable sur www.opcalia.com.

ANNEXE IV

FICHE PRATIQUE « GÉRER LES ÂGES »

Maintenir et développer les compétences, entretenir la motivation, capitaliser l'expérience, prévenir l'usure au poste de travail, faciliter la transmission des savoir-faire...

OPCALIA met à la disposition des entreprises une équipe de conseillers spécialisés dans les problématiques de gestion des secondes parties de carrière des salariés âgés de 45 ans et plus.

Pour accompagner les entreprises dans la mise en place des accords et plans d'actions seniors, OPCALIA propose les outils suivants :

Cadr'Ages, pour mieux parler d'avenir, consiste à accompagner les entreprises dans le déploiement de l'entretien professionnel de seconde partie de carrière. Il concerne les salariés ayant atteint l'âge de 45 ans et doit permettre d'anticiper, comme son nom l'indique, la deuxième partie de carrière.

Abord'Ages, pour mieux booster les parcours professionnels, propose de sensibiliser les acteurs de l'entreprise à l'allongement de la vie professionnelle, donc à la nécessité de prendre en compte la seconde partie de carrière.

Part'Ages, pour mieux capitaliser l'expérience, est axé sur la transmission des savoir-faire : repérer les compétences clés, maîtriser les techniques de capitalisation, identifier la population cible, réaliser un entretien de recueil de savoirs, formaliser un portefeuille de compétences, maîtriser les techniques d'accompagnement...

Fifti est un site conçu par OPCALIA pour les plus de 45 ans

Portail professionnel et grand public, à destination des employeurs et des salariés, Fifti propose une offre personnalisée pour optimiser la gestion des âges dans l'entreprise.



www.fifti-opcalia.com

Objectifs

Etre volontaire.

Créer ou maintenir 800 000 emplois pour atteindre le taux de 50 % des 55-65 ans dans l'emploi en 2010.

Sensibiliser, informer, accompagner, impliquer les entreprises pour dynamiser les trajectoires professionnelles des seniors.

Favoriser l'anticipation dans la gestion des secondes parties de carrière.

Optimiser les outils de la formation tout au long de la vie pour que les plus de 45 ans restent actifs et motivés.

Encourager les mobilités professionnelles (transmission des savoirs/savoir-faire, synergies entre générations, nouveaux apprentissages...).

Ne plus faire de l'âge un facteur discriminant dans la gestion des parcours professionnels.

Aménager et adapter les conditions et les rythmes de travail (coopération avec tous les acteurs de terrain : Aract, médecine du travail...).

Préparer et concilier activité professionnelle et retraite.

Trajectoires, un outil pour l'accompagnement des entretiens de seconde partie de carrière

L'ANI du 13 octobre 2005 prévoit que les salariés de 45 ans et plus ont le droit de bénéficier d'un entretien de seconde partie de carrière, destiné à faire le point avec leur responsable hiérarchique sur leurs compétences, leurs besoins de formation et leurs évolutions professionnelles à venir.

Pour faciliter leur mise en œuvre, avec Trajectoires OPCALIA accompagne les entreprises au cours des étapes 1 et 3 d'un projet en 3 phases :

- la formation des encadrants à la méthodologie de conduite des entretiens de seconde partie de carrière ;
- la conduite des entretiens avec les salariés seniors par les encadrants ;
- la construction des parcours de formation : bilans de compétences, VAE, développement de compétences transversales.

Financement

Plusieurs sources de financement sont mobilisables par OPCALIA ADAGIO afin de permettre une prise en charge partielle ou totale des coûts pédagogiques pour la formation de 3 encadrants maximum par entreprise. Les parcours de formation des salariés peuvent mobiliser les différents dispositifs de la formation professionnelle (professionnalisation/plan de formation).

ANNEXE V

FICHE PRATIQUE « HANDICAP »

MISSION HANDICAP OPCALIA

Le 26 mars 2007, un premier accord est passé entre l'Agefiph et OPCALIA (2007-2009).

Objectif

Développer l'accompagnement des entreprises en matière d'intégration et de formation des salariés handicapés, sur tout le territoire et auprès des 22 branches professionnelles adhérentes.

Depuis juillet 2007, ont été mis en place avec l'appui d'une coordinatrice au niveau national :

- des missions spécialisées dans l'ensemble du réseau avec référent dédié ;
- un programme de formation interne sur ce thème ;
- le repérage et la communication des bonnes pratiques ;
- les indicateurs sur les habitudes d'emploi et de formation des entreprises.

Prestations d'OPCALIA

Les entreprises peuvent solliciter leur référent handicap pour obtenir :

- des informations sur la loi du 11 février 2005 ;
- des précisions sur les dispositifs de la formation professionnelle afin de favoriser le recrutement et/ou le maintien dans l'emploi et/ou le développement des compétences personnes handicapées ;
- des explications sur les primes, les cofinancements existants et aides mobilisables dans votre situation ;
- des renseignements sur la mise en place du tutorat des personnes handicapées au sein de votre entreprise.

Les référents handicap d'OPCALIA peuvent :

- mettre les entreprises en relation avec son réseau de partenaires afin d'optimiser leur action ;
- informer les entreprises sur les manifestations de votre région sur la thématique du handicap.

Les entreprises peuvent proposer des réunions d'informations OPCALIA sur le sujet du handicap et les outils développés.

THANDEM

Pour faciliter l'intégration des salariés handicapés, OPCALIA propose THANDEM aux entreprises qui ont le projet d'embaucher un ou plusieurs salariés handicapés et de construire une politique durable d'intégration de ces futurs collaborateurs au sein de leurs équipes.

THANDEM est un dispositif de formation des tuteurs et des managers de salariés handicapés.

Original et concret, THANDEM permet d'aborder l'ensemble des situations auxquelles un tuteur ou un manager est susceptible d'être confronté en situation d'accueil et d'intégration d'une personne handicapée.

Objectifs

Professionnaliser les pratiques de tutorat et/ou de management.

Faciliter l'accueil d'un salarié en situation de handicap.

Formaliser les processus d'intégration en associant les salariés.

Organisation

En mêlant formation à distance et formation en présentiel (2 journées), THANDEM permet à la fois d'individualiser les parcours de chaque tuteur et de tenir compte des contraintes d'activité de l'entreprise.

THANDEM s'articule autour de sept modules interactifs qui traitent du handicap et du tutorat :

- comprendre son rôle et définir sa mission ;
- appréhender le handicap ;
- préparer l'intégration ;
- accueillir le salarié handicapé ;
- préparer la formation ;
- former et accompagner ;
- suivre et évaluer le salarié handicapé.

Entreprises cibles

THANDEM peut être mis en place dans toutes les entreprises, qu'elles appliquent ou non un accord en faveur de l'emploi des personnes handicapées.

Contexte

THANDEM peut être mis en œuvre pour accompagner un travailleur handicapé, quel que soit son statut, à chaque étape de son parcours professionnel : recrutement (CDI, CDD, intérim, stage, alternance), maintien dans l'emploi (situation d'inaptitude, évolution du handicap...) et mobilité interne (changement de poste, de service...).

Conditions financières

Plusieurs sources de financement sont mobilisables par OPCALIA ADAGIO afin de permettre une prise en charge partielle ou totale des coûts pédagogiques de la formation, qui s'élèvent à 1 200 € (HT) par participant.

ANNEXE VI

FICHE PRATIQUE « 1001 LETTRES. – DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DE BASE »

« 1001 Lettres » est un parcours de formation accessible en ligne, personnalisé et tutoré.

Objectifs

Développer les compétences de base favorisant l'adaptabilité et la mobilité professionnelle.

Améliorer et conforter les modes de raisonnement, développer l'autonomie en situation d'apprentissage, professionnelle ou personnelle.

Renforcer les connaissances fondamentales en français et mathématiques et raisonnements logiques.

Approfondir des connaissances dans des domaines plus précis, tels que les statistiques et la communication.

ENTREPRISES	SALARIÉS
Comment optimiser les procédures ?	Comment s'adapter aux évolutions de l'entreprise ?
Comment garantir l'hygiène et la sécurité ?	Comment développer sa polyvalence ?
Comment responsabiliser les salariés ?	Comment être autonome dans la prise d'information ?
Comment faciliter les modes de fonctionnement au sein d'une équipe ?	Comment mieux comprendre et appliquer les procédures ?

Contexte

La maîtrise des compétences de base ou dites « durables » est un fondamental, tant pour l'entreprise que pour le salarié, dans un contexte mondial en perpétuelle mutation économique et sociale.

Pour l'entreprise, s'inscrire dans une démarche qui conduit à développer l'autonomie des salariés, leur adaptabilité, leur polyvalence est une nécessité.

Pour le salarié, consolider ses savoirs fondamentaux pour maîtriser les compétences de base renforce son employabilité.

Le dispositif 1001 Lettres apporte une réponse innovante à cette préoccupation partagée en conciliant les besoins de formation et les impératifs de l'entreprise.

1001 Lettres, bâti autour de situations professionnelles et personnelles, facilite le lien entre la formation et le vécu des salariés.

1001 Lettres est un parcours de formation personnalisé et individualisé, accessible en ligne et bénéficiant d'un encadrement pédagogique.

ANNEXE VII

FICHE PRATIQUE « OUTILS DE LA FORMATION DES SALARIÉS »

OUTILS D'INFORMATION ET D'ORIENTATION DES SALARIÉS

Bilan d'étape professionnel

Tout salarié ayant au moins 2 années d'activité dans une même entreprise de la branche bénéficie à sa demande d'un bilan d'étape professionnel. Toujours à la demande du salarié, ce bilan peut être renouvelé tous les 5 ans. La demande du salarié ne peut être refusée par l'entreprise. Le bilan d'étape professionnel a pour objet, à partir d'un diagnostic réalisé en commun par le salarié et son employeur, de permettre au salarié d'évaluer ses capacités professionnelles et ses compétences et à son employeur de déterminer les objectifs de formation du salarié.

Bilan de compétences

Le bilan de compétences contribue à l'élaboration par le salarié d'un projet professionnel pouvant donner lieu en particulier à la réalisation d'actions de formation. Tout salarié peut notamment dans le cadre du bilan d'étape professionnel demander à bénéficier d'un bilan de compétences, mis en œuvre pendant ou en dehors du temps de travail et dans le cadre d'une démarche individuelle. Après 20 ans d'activité professionnelle et en tout état de cause, à compter de son 45^e anniversaire, tout salarié peut bénéficier à son initiative, sous réserve d'une ancienneté minimum de 1 an de présence dans l'entreprise qui l'emploie, d'un bilan de compétences mis en œuvre en tout ou partie en dehors du temps de travail.

Entretien professionnel de seconde partie de carrière

Dans les entreprises et les groupes d'entreprises employant au moins 50 salariés, l'employeur organise un entretien professionnel pour chaque salarié, dans l'année qui suit son 45^e anniversaire. Au cours de cet entretien :

- le responsable hiérarchique fait le point avec le salarié au regard de l'évolution des métiers et de perspectives d'emplois de l'entreprise, sur ses compétences, ses besoins en formation, sa situation et son évolution professionnelle ;
- l'employeur et le salarié examinent les possibilités de déroulement de carrière du salarié en fonction de ses souhaits et au regard des possibilités de l'entreprise ;
- l'employeur informe le salarié notamment sur ses droits en matière d'accès à un bilan d'étape professionnel, à un bilan de compétences ou à une action de professionnalisation.

Passeport orientation et formation

Afin de favoriser la mobilité interne ou externe, chaque salarié qui le souhaite peut, à son initiative, réaliser un document personnel et privé dans lequel sont identifiés : les diplômes et titres ainsi que les aptitudes, connaissances et compétences acquises, susceptibles d'aider à l'orientation ; tout ou partie des informations recueillies à l'occasion d'un entretien professionnel, d'un bilan de compétences ou d'un bilan d'étape professionnel, les actions de formation prescrites par l'institution mentionnée à l'article L. 5312-1 du code du travail (Pôle emploi), les actions de formation mises en œuvre par l'employeur ou relevant de l'initiative individuelle, les expériences professionnelles acquises lors des périodes de stage ou de formation en entreprise, les qualifications obtenues, les habilitations de personnes, le ou les emplois occupés, le service civique ou les activités bénévoles effectuées ainsi que les connaissances, les compétences et les aptitudes professionnelles mises en œuvre dans le cadre de ces emplois, de ce service civique et de ces activités.

Attestation de formation professionnelle

A l'issue de la formation, l'employeur doit, lorsque la formation est réalisée en interne, délivrer au salarié une attestation mentionnant les objectifs, la nature et la durée de l'action de formation et les résultats de l'évaluation des acquis de la formation. Lorsque la formation est réalisée par un organisme de formation externe ce dernier délivre cette attestation au stagiaire.

OUTILS DE FORMATION DES SALARIÉS

Apprentissage

L'apprentissage intervient pour les jeunes ayant effectué la scolarité du premier cycle de l'enseignement secondaire. La formation des apprentis se déroule en alternance au sein des centres de formation d'apprentis (CFA) et les entreprises avec le tutorat d'un maître d'apprentissage.

Plan de formation

Le plan de formation est l'axe majeur du processus de formation des salariés à l'initiative de l'employeur. Le plan de formation comporte, d'une part, des actions de formation assurant l'adaptation au poste de travail ou liées au maintien dans l'emploi et, d'autre part, des actions de formation liées au développement des compétences des salariés.

Droit individuel à la formation (DIF)

Tout salarié employé à temps plein, sous contrat de travail à durée indéterminée disposant d'une ancienneté d'au moins 1 an dans l'entreprise, bénéficie chaque année d'un droit à la formation d'une durée de 21 heures. La mise en œuvre du droit individuel à la formation relève de l'initiative du salarié en accord avec son employeur. Les salariés employés sous contrat à durée déterminée peuvent, à l'issue d'un délai (4 mois consécutifs ou non dans une période de 12 mois), bénéficier du DIF à due proportion de la durée de leur(s) contrat(s).

Le cumul des droits ouverts est égal à une durée de 120 heures sur 6 ans pour les salariés à temps plein. Au terme de ce délai de 6 ans et à défaut de son utilisation en tout ou partie, le DIF est plafonné à 120 heures.

Congé individuel de formation (CIF)

Le CIF a pour objet de permettre à tout salarié de suivre, à son initiative et à titre individuel, des actions de formation indépendamment de sa participation aux stages compris dans le plan de formation de l'entreprise ou mises en œuvre au titre du DIF. A leur demande, les entreprises informent les salariés sur leur droit d'accès au CIF.

OUTILS DE CERTIFICATION ET DE LA RECONNAISSANCE DE L'EXPÉRIENCE DES SALARIÉS

Validation des acquis de l'expérience (VAE)

Tout salarié, dans le cadre d'une démarche individuelle, peut demander à bénéficier, étant donné le caractère formateur des activités professionnelles et afin d'en reconnaître la valeur, d'une validation des acquis de l'expérience, mise en œuvre pendant ou en dehors du temps de travail.

ANNEXE VIII

RÉMUNÉRATION MINIMALE DES APPRENTIS (ART. 12.1 DE L'ACCORD)

(En pourcentage.)

ANNÉE du contrat	SALAIRE MINIMUM du Smic		SALAIRE MINIMUM en pourcentage du salaire minimum conventionnel de l'emploi occupé
	Apprenti de – 18 ans	Apprenti de 18 à 20 ans	Apprenti de 21 ans et +
1	40	55	70
2	50	65	80
3	65	80	90

ANNEXE IX

FICHE PRATIQUE « DROIT INDIVIDUEL À LA FORMATION (DIF) »

Définition

Le droit individuel à la formation (DIF) est une modalité d'accès à la formation qui permet aux salariés de cumuler chaque année un crédit d'heures de formation à utiliser, à leur initiative, après accord de l'employeur sur le choix de l'action de formation. Il permet d'accéder à une formation professionnelle afin de perfectionner ses connaissances, développer ses compétences ou acquérir une nouvelle qualification.

Il permet à chaque salarié d'acquérir un capital temps de formation, qu'il peut utiliser à son initiative, avec l'accord de l'employeur, sur le choix de la formation.

Public

Tout salarié titulaire d'un contrat de travail (contrat à durée indéterminée ou contrat à durée déterminée, à temps plein ou à temps partiel) bénéficie d'un droit individuel à la formation.

Seule une condition d'ancienneté est exigée, qui diffère selon le type de contrat :

- le salarié en CDI doit avoir 1 an d'ancienneté dans l'entreprise pour faire jouer son DIF ;
- le salarié en CDD doit justifier de 4 mois, consécutifs ou non, sous CDD au cours des 12 derniers mois.

Durée

Chaque salarié de la manutention et nettoyage sur les aéroports de la région parisienne dispose d'un crédit annuel de 21 heures de formation cumulables sur 6 ans dans la limite de 120 heures.

CDI TEMPS PLEIN	CDI TEMPS PARTIEL	CDD
21 heures / an plafonnées à 120 heures cumulables pendant 6 ans	<i>Pro rata temporis</i> Plafonnées à 120 heures*	<i>Pro rata temporis</i>

Une fois le plafond de 120 heures atteint, le salarié n'acquiert plus d'heures au titre du DIF. Les heures de DIF utilisées sont décomptées du total cumulé et peuvent se reconstituer au fil des années pour atteindre à nouveau le plafond de 120 heures.

Mise en œuvre

La mise en œuvre du DIF relève de l'initiative du salarié. Employeur et salarié doivent aboutir à un accord sur le choix de la formation. A défaut d'accord, le DIF ne peut être mis en œuvre.

La demande du salarié doit être établie par écrit, selon la procédure interne relative au DIF définie par l'employeur. L'employeur dispose d'un délai de 30 jours pour répondre par écrit au salarié. Il s'agit d'un délai calendaire, soit 30 jours de date à date, qui court à compter de la date de réception de la demande du salarié.

Les actions de formation se déroulent, en principe, en dehors du temps de travail, ou pendant le temps de travail selon des conditions définies au sein de chaque entreprise.

Financement

Les frais de formation correspondant aux droits ouverts au titre du DIF sont à la charge de l'employeur et peuvent bénéficier d'un cofinancement au titre de la professionnalisation pour les actions relevant des priorités de branche définies par les partenaires sociaux, ou être financées au titre du plan de formation de l'entreprise.

Pour les salariés en CDD, c'est l'OPACIF dont relève l'entreprise qui assure la prise en charge des frais de formation, de transport et d'hébergement ainsi que de l'allocation de formation.

ANNEXE X

FICHE PRATIQUE « VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPÉRIENCE (VAE) »

Objectif

Permettre à tout salarié, quels que soient son âge, son niveau d'études et son statut, de faire valider les acquis de son expérience professionnelle par l'obtention d'un diplôme, d'un titre ou d'un certificat de qualification professionnelle.

Public concerné

Tout salarié justifiant d'au moins 3 ans d'activité en rapport avec la certification visée.

Mise en œuvre d'une VAE dans l'entreprise

La VAE est à l'initiative du salarié ou de l'employeur avec accord du salarié.

Une convention tripartite est conclue entre l'employeur, le salarié et chaque prestataire intervenant dans la démarche.

Une action de VAE peut être accessible dans le cadre du plan de formation, du DIF ou d'une période de professionnalisation.

Modalités propres au congé VAE

Contactez OPCALIA ADAGIO pour la mise en œuvre du financement.

Ce congé permet au salarié qui souhaite valider son expérience de s'absenter de son poste de travail pour une durée maximale de 24 heures.

Le salarié adresse à l'employeur une demande d'autorisation d'absence au plus tard 60 jours avant le début de la VAE. Dans les 30 jours qui suivent, ce dernier lui notifie par écrit son accord ou les raisons de service motivant le report de l'autorisation d'absence.

Ce report ne peut excéder 6 mois à compter de la demande.

Attention. – Le salarié n'a pas à demander d'autorisation d'absence pour une VAE hors temps de travail.

Pendant la durée du congé VAE, le contrat de travail est suspendu. L'employeur n'est pas tenu de maintenir la rémunération du salarié.

Le salarié doit déposer une demande de prise en charge auprès de l'OPACIF dont relève son entreprise.

Attention. – Il est prévu un délai de franchise de 1 an entre deux congés VAE.

Outil mis à disposition des entreprises : un kit méthodologique « Valoriser et valider l'expérience par la VAE » auprès d'OPCALIA ADAGIO ou téléchargeable sur www.opcalia.com.

Brochure n° 3234

Convention collective régionale
IDCC : 1391 – **MANUTENTION ET NETTOYAGE**
SUR LES AÉROPORTS
(Région parisienne)

AVENANT N° 48 *BIS* DU 21 OCTOBRE 2010
RELATIF AUX SALAIRES MINIMA POUR L'ANNÉE 2011

NOR : ASET1150453M
IDCC : 1391

Lors de la commission paritaire du 21 octobre 2010 concluant les négociations sur les salaires garantis et autres éléments de rémunération, les parties signataires sont convenues des dispositions suivantes :

Article 1^{er}

Salaires garantis

Les salaires minima garantis fixés par les conventions annexes sont revalorisés pour l'ensemble des catégories de personnel de 1,50 %, et ce à compter du premier jour du mois suivant la publication de l'arrêté d'extension du présent avenant au *Journal officiel* selon les dispositions ci-après définies à l'article 4 « Application ».

La grille des salaires minima garantis rectifiée d'une erreur matérielle pour les catégories chef d'équipe et chef d'équipe principal correspondant à cette revalorisation pour l'annexe II « Nettoyage, "Salaires garantis", barème défini par l'avenant n° 48 du 21 octobre 2010 » figure en annexe du présent avenant.

Cette annexe se substitue à la grille « CCR 3234 – Nettoyage, "Salaires garantis", barème défini par l'avenant n° 48 du 21 octobre 2010 » figurant en annexe II dudit avenant.

Article 2

Application

Par dérogation aux dispositions de l'article L. 2261-1 du code du travail, les dispositions du présent avenant entrent en application à partir du premier jour du mois qui suit la parution au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension le concernant.

Article 3

Publicité et signatures

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt auprès du ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique, direction générale du travail, dans les conditions fixées par les articles L. 2231-5 et suivants et D. 2231-1 et suivants du code du travail et d'une demande d'extension dans les conditions fixées par les articles L. 2261-15, L. 2261-19 et L. 2261-24 du même code.

Fait à Paris, le 21 octobre 2010.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

SAMERA.

Syndicats de salariés :

SMTC CGT ;

SNCAM CGT ;

SNATT CFE-CGC ;

FEETS CGT-FO.

ANNEXE II

Barème des salaires minima garantis rectifié

(En euros.)

CATÉGORIE	MAJORATION D'ANCIENNETÉ (en %)	COEFFICIENT	TAUX HORAIRE
A. – De 0 à 6 mois		145	9,47
C. – Agent de nettoyage 2 ^e degré			
De 0 à 3 ans		151	9,60
De 3 ans à 4 ans	1,0	151	9,69
De 4 ans à 5 ans	3,5	151	9,93
De 5 ans à 6 ans	4,5	151	10,03
De 6 ans à 7 ans	6,0	151	10,17
De 7 ans à 8 ans	6,5	151	10,22
De 8 ans à 9 ans	7,0	151	10,27
De 9 ans à 12 ans	8,0	151	10,36
De 12 ans à 15 ans	11,0	151	10,65
De 15 ans à 18 ans	12,5	151	10,79
De 18 ans à 21 ans	14,0	151	10,94
Plus de 21 ans	15,5	151	11,08
D. – Chef d'équipe			
De 0 à 3 ans		160	9,75
De 3 ans à 4 ans	1,0	160	9,85
De 4 ans à 5 ans	3,5	160	10,09
De 5 ans à 6 ans	4,5	160	10,19
De 6 ans à 7 ans	6,0	160	10,33
De 7 ans à 8 ans	6,5	160	10,38
De 8 ans à 9 ans	7,0	160	10,43
De 9 ans à 12 ans	8,0	160	10,53
De 12 ans à 15 ans	11,0	160	10,82
De 15 ans à 18 ans	12,5	160	10,97
De 18 ans à 21 ans	14,0	160	11,11
Plus de 21 ans	15,5	160	11,26
E. – Chef d'équipe principal			
De 0 à 3 ans		170	10,18
De 3 ans à 4 ans	1,0	170	10,28
De 4 ans à 5 ans	3,5	170	10,53
De 5 ans à 6 ans	4,5	170	10,64
De 6 ans à 7 ans	6,0	170	10,79
De 7 ans à 8 ans	6,5	170	10,84

CATÉGORIE	MAJORATION D'ANCIENNETÉ (en %)	COEFFICIENT	TAUX HORAIRE
De 8 ans à 9 ans	7,0	170	10,89
De 9 ans à 12 ans	8,0	170	10,99
De 12 ans à 15 ans	11,0	170	11,30
De 15 ans à 18 ans	12,5	170	11,45
De 18 ans à 21 ans	14,0	170	11,60
Plus de 21 ans	15,5	170	11,76

Brochure n° 3157

Convention collective nationale
IDCC : 2528. – INDUSTRIES DE LA MAROQUINERIE,
ARTICLES DE VOYAGE, CHASSE-SELLERIE,
GAINERIE, BRACELETS EN CUIR

ACCORD DU 6 JANVIER 2011
RELATIF AUX SALAIRES MINIMA POUR L'ANNÉE 2011
NOR : ASET1150455M

Entre :

La FFM,

D'une part, et

La CFDT ;

La CFTC ;

La CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Les salaires font l'objet d'une négociation au minimum annuelle au niveau de la branche.

Les salaires minima bruts mensuels de base sont fixés pour la durée légale mensuelle du travail en vigueur à ce jour.

La grille ci-dessous est constituée de niveaux pour chaque catégorie professionnelle. Les classifications sont définies par niveau et par échelon. La convention collective nationale détermine le salaire minimum par niveau. Les échelons sont définis dans l'entreprise.

(En euros.)

NIVEAU	OUVRIER	EMPLOYÉ	TAM	CADRE
I	1 365	1 365		
II	1 374	1 374		
III	1 392	1 392	1 468	
IV			1 625	2 118
V			1 731	2 834
VI				3 251

Le salaire minimum brut mensuel de base prend en compte l'ensemble des éléments légaux, conventionnels et usuels des salaires bruts quelles qu'en soient la nature et la périodicité, à l'exception :

- des rémunérations afférentes aux heures supplémentaires ;
- des remboursements de frais ne supportant pas de cotisation de sécurité sociale ;
- des versements effectués en application de la législation sur l'intéressement et la participation et n'ayant pas le caractère de salaires.

Champ d'application

Cet accord s'applique en France dans l'ensemble des industries de la maroquinerie, articles de voyage, chasse-sellerie, gainerie, bracelets en cuir normalement visées par la nomenclature de l'INSEE sous les numéros 15.12Z et suivants (à

l'exclusion des courroies en cuir, articles divers en cuir à usages techniques, semelles et talons en cuir pour chaussure) ainsi que dans les autres activités citées ci-dessous en dehors de toute nomenclature.

Des fabrications visées sous ces rubriques sont notamment comprises les fabrications suivantes :

- articles de bureau ;
- articles de chasse et pêche ;
- articles pour chiens et chats ;
- articles de sellerie-bourrellerie ;
- articles de sellerie automobile, marine ;
- attaché-case, pilote-case ;
- baudriers, équipements militaires, ceintures cuir ;
- boîtes et coffrets en cuir et autres objets habillés de cuir ;
- bracelets pour montre ;
- cartables, sacs d'écoliers ;
- étuis chéquières ;
- étuis à clefs ;
- étuis divers de petite maroquinerie ;
- étuis spécifiques jumelles, appareils de photographie ;
- malles, cantines ;
- porte-cartes (crédit, photographie, identité) ;
- portefeuilles ;
- porte-monnaie, bourses, porte-billets ;
- porte-habits ;
- sacs dames, fillettes ;
- sacs hommes ;
- sacs de sport ;
- sacs de voyage ;
- sacs spécifiques photo, audiovisuel ;
- sacoches pour cycles et motocycles ;
- serviettes, porte-documents,
- trousses de toilette ;
- trousses de petite maroquinerie (maquillage, manucure, couture) ;
- trousses d'écoliers ;
- valises ;
- vanity-case...

Cette liste est non exhaustive.

Egalité professionnelle

En application de la loi du 23 mars 2006 relative à l'égalité salariale entre les hommes et les femmes et de l'accord de branche portant sur l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes signé le 7 octobre 2010, les parties signataires conviennent que les différences de salaire de base et de rémunération constatées entre les hommes et les femmes ne se justifient que si elles reposent sur des critères vérifiables.

Validité

Cet accord est valide tant que les principes qui ont prévalu à son établissement ne sont pas remis en cause et notamment la durée du travail légale à ce jour.

L'accord est applicable à partir du 1^{er} février 2011.

Révision

Les partenaires sociaux conviennent de se rencontrer dans un délai de 2 mois en cas de besoin pour réviser ledit accord.

Dénunciation

L'accord peut être dénoncé à la demande de l'une ou l'autre partie signataire en respect des procédures légales.

Dépôt, extension

Le présent accord sera déposé à la direction départementale du travail et de l'emploi selon les conditions prévues par la loi.

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord à toutes les entreprises dont le code APE est le suivant : 15.12Z.

Fait à Paris, le 6 janvier 2011.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3050

Convention collective nationale
IDCC : 1499. – MIROITERIE
(Transformation et négoce du verre)

ACCORD DU 4 FÉVRIER 2011
RELATIF AUX SALAIRES MINIMA POUR L'ANNÉE 2011

NOR : ASET1150429M
IDCC : 1499

PRÉAMBULE

Dans le cadre de la négociation annuelle obligatoire de branche et de l'examen de la situation comparée des femmes et des hommes au sein des sociétés dépendant de la convention collective nationale de la miroiterie, de la transformation et du négoce de verre, les parties signataires ont exprimé leur volonté, comme lors des précédents accords SMP (7 mai 2004, 28 septembre 2004, 28 juin 2005, 4 juillet 2006, 3 juillet 2007 et 3 juillet 2008), à ce qu'aucun coefficient de la grille ne soit associé à un SMP dont la valeur serait en dessous de celle du Smic en vigueur.

Les parties signataires entendent augmenter tous les coefficients de la même manière pour cette année 2011.

Les parties signataires entendent également donner aux salariés de la branche l'assurance d'une couverture minimale de prévoyance, et permettre aux sociétés de disposer d'un contingent plus important d'heures supplémentaires lorsque l'activité le nécessite.

Article 1^{er}

Au 1^{er} mars 2011, les salaires minimaux, horaires et mensualisés, ainsi que le montant des primes d'ancienneté correspondantes, sont définis comme suit :

(En euros.)

COEFFICIENT	SALAIRE minimum conventionnel mensualisé	SMP horaire	PRIME D'ANCIENNETÉ HORAIRE				
			3 à 5 ans 3 %	6 à 8 ans 6 %	9 à 11 ans 9 %	12 à 14 ans 12 %	> 15 ans 15 %
140	1 365,00	9,000	0,270	0,540	0,810	1,080	1,350
150	1 367,50	9,016	0,271	0,541	0,812	1,082	1,353
160	1 372,00	9,046	0,272	0,543	0,815	1,086	1,358
170	1 387,00	9,145	0,275	0,549	0,824	1,098	1,373
180	1 404,00	9,257	0,278	0,556	0,833	1,111	1,389
200	1 441,00	9,501	0,285	0,570	0,855	1,140	1,425
225	1 493,30	9,846	0,296	0,591	0,887	1,182	1,478
250	1 550,20	10,221	0,307	0,613	0,920	1,226	1,533
275	1 608,70	10,607	0,318	0,637	0,955	1,273	1,592
300	1 716,30	11,316	0,340	0,679	1,019	1,358	1,698
330	1 845,50	12,168	0,365	0,730	1,095	1,460	1,826
370	2 019,30	13,314					
410	2 196,20	14,480					

COEFFICIENT	SALAIRE minimum conventionnel mensualisé	SMP horaire	PRIME D'ANCIENNETÉ HORAIRE				
			3 à 5 ans 3 %	6 à 8 ans 6 %	9 à 11 ans 9 %	12 à 14 ans 12 %	> 15 ans 15 %
460	2 417,60	15,940					
550	2 819,00	18,586					
660	3 312,70	21,841					
880	4 306,20	28,392					

Article 2

Prévoyance

Les parties signataires conviennent de fixer une nouvelle réunion paritaire au cours de laquelle sera négociée la mise en place d'une couverture prévoyance pour l'ensemble des salariés de la branche.

La couverture minimale de prévoyance qui sera ainsi négociée reposera sur les principes suivants : couverture au minimum du risque décès, financement conjoint par le salarié et l'employeur, mise en place au plus tard au 1^{er} janvier 2012, recommandation d'un organisme assureur.

Article 3

Contingent annuel d'heures supplémentaires

Dans un souci de permettre aux sociétés de la branche de faire face aux fluctuations d'activité, les parties signataires conviennent de fixer une nouvelle réunion paritaire au cours de laquelle sera négociée l'augmentation du contingent annuel d'heures supplémentaires.

Article 4

Modalités d'application de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Le présent accord fera l'objet d'un dépôt à la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Paris et sera remis au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris, conformément à la législation en vigueur.

Les parties signataires conviennent de demander l'extension rapide du présent accord au ministère du travail, de l'emploi et de la santé dans les conditions fixées par les articles L. 2261-15, L. 2261-24, L. 2261-25 et L. 2261-26 du code du travail.

Aucun accord d'entreprise ne pourra déroger de manière moins favorable aux clauses du présent accord de branche.

Les dispositions relatives du présent accord entreront en vigueur à partir du jour suivant le dépôt légal, conformément à l'article L. 2261-1 du code du travail.

Fait à Paris, le 4 février 2011.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

FFPV.

Syndicats de salariés :

FCE CFDT ;

CFE-CGC chimie ;

CMTE CFTC.

Brochure n° 3243

Convention collective nationale
IDCC : 1504. – POISSONNERIE
(Commerce de détail, demi-gros et gros)

AVENANT N° 77 DU 3 FÉVRIER 2011
RELATIF AUX SALAIRES MINIMA POUR L'ANNÉE 2011

NOR : ASET1150435M
IDCC : 1504

Entre :

La CPF,

D'une part, et

La FGTA FO ;

La CSFV CFTC ;

La FNAA CFE-CGC ;

La FS CFDT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article unique

Le salaire minimum est établi sur la base de la valeur qui est fixée à 1 478,01 € pour une durée de 151,67 heures de travail mensuel correspondant au coefficient 135.

(En euros.)

EMPLOYÉS, OUVRIERS		AGENTS DE MAÎTRISE		CADRES	
Coefficient	Salaire	Coefficient	Salaire	Coefficient	Salaire
135	1 478,01	200	1 754,28	300	2 606,42
140	1 489,82	210	1 817,11	350	2 874,20
145	1 513,42	220	1 837,35	400	3 141,89
150	1 533,11	230	1 880,54	450	3 408,05
160	1 555,38	240	1 913,79		
165	1 577,67	250	1 945,34		
170	1 598,67				
175	1 620,95				
180	1 635,40				
185	1 664,26				
190	1 679,32				

Le présent avenant, signé le 3 février 2011, est applicable à partir du 1^{er} février 2011 et fera l'objet des formalités de dépôt et d'extension prévues par le code du travail.

Fait à Paris, le 3 février 2011.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3131

Convention collective nationale

IDCC : 1404. – **ENTREPRISES DE COMMERCE, DE LOCATION
ET DE RÉPARATION DE TRACTEURS,
MACHINES ET MATÉRIELS AGRICOLES,
DE MATÉRIELS DE TRAVAUX PUBLICS,
DE BÂTIMENT ET DE MANUTENTION,
DE MATÉRIELS DE MOTOCULTURE DE PLAISANCE,
DE JARDINS ET D'ESPACES VERTS**

AVENANT N° 84 DU 11 FÉVRIER 2011
RELATIF AUX SALAIRES MINIMA POUR L'ANNÉE 2011

NOR : ASET1150433M
IDCC : 1404

Entre :

Le SEDIMA ;

Le DLR ;

La FNAR,

D'une part, et

La CSNVA ;

La FM CFE-CGC ;

La FGMM CFDT ;

La FNSM CFTC ;

La CGT-FO métallurgie,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Barème national des salaires minima mensuels garantis au 1^{er} mars 2011

Base 35 heures par semaine (151,67 heures par mois)

(En euros.)

COEFFICIENT	SALAIRE MINIMUM mensuel
150	1 371,26
160	1 388,82
170	1 390,67
180	1 396,83
195	1 427,17
215	1 469,12
225	1 504,48
245	1 583,91
260	1 617,55

COEFFICIENT	SALAIRE MINIMUM mensuel
275	1 671,59
295	1 767,22
315	1 857,91
340	1 989,42
365	2 115,65
410	2 324,59
450	2 529,63
500	2 775,48
600	3 273,56
700	3 796,44
800	4 264,10

Champ d'application du présent avenant

Le champ d'application professionnel, personnel et géographique du présent avenant est celui prévu par l'article 1^{er} au chapitre I^{er} de la convention collective nationale, modifié par l'avenant n° 33 du 22 avril 1986.

Dépôt de l'avenant

Le présent avenant est conclu conformément aux dispositions législatives du code du travail relatives à la nature et à la validité des conventions et accords collectifs. Dans les conditions prévues par ces mêmes dispositions, le présent avenant a été fait en nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations représentatives et dépôt.

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant au ministère du travail.

Fait à Paris, le 11 février 2011.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3085

Convention collective nationale
IDCC : 16. – TRANSPORTS ROUTIERS
ET ACTIVITÉS AUXILIAIRES DU TRANSPORT

AVENANT N° 7 DU 2 FÉVRIER 2011
RELATIF AUX TAUX HORAIRES ET AUX RÉMUNÉRATIONS ANNUELLES GARANTIES

NOR : ASET1150417M
IDCC : 16

Entre :
L'UFT ;
L'UNOSTRA ;
L'OTRE,

D'une part, et

La FNCR ;
La FGTE CFDT ;
Le SNATT CFE-CGC ;
L'UNCP CGT-FO ;
La FGT CFTC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

L'accord du 1^{er} février 2003 sur les rémunérations conventionnelles dans les entreprises de transport de déménagement modifié en dernier lieu par l'avenant n° 6 du 12 novembre 2009 est à nouveau modifié comme suit :

Article 1^{er}

A l'article 3 « Revalorisation des rémunérations conventionnelles », le point 1 et le point 2 sont remplacés par :

« 1. Taux horaires

Les taux horaires conventionnels des personnels ouvriers, employés et techniciens et agents de maîtrise sont revalorisés à compter du 1^{er} février 2011 puis à compter du premier jour du mois suivant l'extension et au plus tard le 1^{er} mai 2011, conformément aux tableaux joints au présent avenant.

Il est précisé que l'emploi "Aide déménageur", coefficient 120 D, est réservé au personnel sous contrat CDD d'usage en transport de déménagement (saisonnier et/ou journalier), ainsi qu'au personnel en CDI ayant moins de 6 mois d'ancienneté dans l'entreprise.

2. Rémunérations annuelles garanties

Les rémunérations annuelles garanties des personnels ingénieurs et cadres sont revalorisées à compter du 1^{er} février 2011 puis à compter du premier jour du mois suivant l'extension et au plus tard le 1^{er} mai 2011, conformément aux tableaux joints au présent avenant. »

Article 2

Les tableaux annexés au présent avenant seront intégrés dans les annexes I, II, III et IV de la convention collective.

Article 3

Le présent avenant entre en application aux dates fixées à l'article 1^{er} ci-dessus.

Article 4

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt à la direction générale du travail du ministère du travail, de l'emploi et de la santé et d'une demande d'extension dans les conditions fixées par les articles L. 2231-6, L. 2261-1, D. 2231-1 et L. 2261-15 du code du travail.

Fait à Paris, le 2 février 2011.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE

Entreprises de transport de déménagement

Personnel ouvrier

A compter du 1^{er} février 2011

(En euros.)

COEFFICIENT	TAUX HORAIRE à l'embauche
120 D	9,01
128 D	9,11
138 D	9,16
150 D	9,64

En application de l'avenant n° 3, les tableaux ci-dessus sont majorés le cas échéant de :

- 1,50 % pour les personnels C1 titulaires du permis de conduire C ;
- 2,00 % pour les personnels C2 titulaires du permis de conduire EC.

En application de l'annexe I de la convention collective, les tableaux ci-dessus sont majorés le cas échéant (travail un jour férié ou dimanche, art. 7 ou 7 *quater*) de 9,74 € ou 22,72 €.

Heure de dépassement d'amplitude (accord du 22 septembre 2005) : 6,27 €.

A compter au plus tard du 1^{er} mai 2011

(En euros.)

COEFFICIENT	TAUX HORAIRE à l'embauche
120 D	9,01
128 D	9,11
138 D	9,21
150 D	9,73

En application de l'avenant n° 3, les tableaux ci-dessus sont majorés le cas échéant de :

- 1,50 % pour les personnels C1 titulaires du permis de conduire C ;
- 2,00 % pour les personnels C2 titulaires du permis de conduire EC.

En application de l'annexe I de la convention collective, les tableaux ci-dessus sont majorés le cas échéant (travail un jour férié ou dimanche, art. 7 ou 7 *quater*) de 9,77 € ou 22,78 €.

Heure de dépassement d'amplitude (accord du 22 septembre 2005) : 6,29 €.

Personnel employé

A compter du 1^{er} février 2011

(En euros.)

COEFFICIENT	TAUX HORAIRE à l'embauche
105, 110, 115	9,03
120	9,09
125	9,19

COEFFICIENT	TAUX HORAIRE à l'embauche
132,50	9,28
140	9,37
148,50	9,45

A compter au plus tard du 1^{er} mai 2011

(En euros.)

COEFFICIENT	TAUX HORAIRE à l'embauche
105, 110, 115	9,06
120	9,12
125	9,22
132,50	9,30
140	9,4
148,50	9,48

Personnel technicien et agent de maîtrise

A compter du 1^{er} février 2011

(En euros.)

GROUPE	COEFFICIENT	TAUX HORAIRE à l'embauche
1	150	9,76
2	157,50	9,88
3	165	10,16
4	175	10,78
5	185	11,38
6	200	12,3
7	215	13,24
8	225	13,86

A compter au plus tard du 1^{er} mai 2011

(En euros.)

GROUPE	COEFFICIENT	TAUX HORAIRE à l'embauche
1	150	9,79
2	157,50	9,90
3	165	10,19
4	175	10,81
5	185	11,41
6	200	12,34
7	215	13,28
8	225	13,9

Personnel ingénieur et cadre

A compter du 1^{er} février 2011

(En euros)

GROUPE	COEFFICIENT	ANCIENNETÉ dans le groupe (1)	RÉMUNÉRATION annuelle garantie	PAIEMENT mensuel minimum
1	100	Jusqu'à 5 ans	29 643,03	2 223,23
2	106,50	Jusqu'à 5 ans	31 569,81	2 367,74
3	113	Jusqu'à 5 ans	33 496,96	2 512,27
4	119	Jusqu'à 5 ans	35 274,74	2 645,61
5	132	Jusqu'à 5 ans	39 128,47	2 934,64
6	145	Jusqu'à 5 ans	42 982,40	3 223,69
(1) Article 5, alinéa 4.				

A compter au plus tard du 1^{er} mai 2011

(En euros)

GROUPE	COEFFICIENT	ANCIENNETÉ dans le groupe (1)	RÉMUNÉRATION annuelle garantie	PAIEMENT mensuel minimum
1	100	Jusqu'à 5 ans	29 730,56	2 229,80
2	106,50	Jusqu'à 5 ans	31 663,03	2 374,73
3	113	Jusqu'à 5 ans	33 595,87	2 519,69
4	119	Jusqu'à 5 ans	35 378,90	2 653,43
5	132	Jusqu'à 5 ans	39 244,00	2 943,31
6	145	Jusqu'à 5 ans	43 109,31	3 233,21
(1) Article 5, alinéa 4.				

Brochure n° 3005-II

Convention collective nationale
IDCC : 1702. – TRAVAUX PUBLICS
(Tome II : Ouvriers)

ACCORD DU 25 JANVIER 2011
RELATIF AUX SALAIRES MINIMA POUR L'ANNÉE 2011
(BOURGOGNE)

NOR : ASET1150446M
IDCC : 1702

Entre :

La FRTP Bourgogne,

D'une part, et

La CFDT ;

La CFTC ;

L'UR FO BTP,

D'autre part,

suite à la réunion paritaire du 25 janvier 2011, et en application de l'avenant n° 2 du 24 juillet 2002 à la convention collective nationale des ouvriers de travaux publics du 15 décembre 1992, il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Pour 2011, les valeurs des minima annuels, sur la base de 35 heures par semaine ou 35 heures en moyenne sur l'année, des positions de la classification des ouvriers des travaux publics, comme indiqué à l'avenant n° 2 du 24 juillet 2002 à la convention collective nationale des ouvriers du 15 décembre 1992, sont les suivantes :

(En euros.)

NIVEAU	POSITION	COEFFICIENT	SALAIRE MINIMUM annuel
I	1	100	17 590
	2	110	17 671
II	1	125	18 374
	2	140	20 490
III	1	150	21 734
	2	165	23 927
IV		180	25 961

Aucun salaire ne peut être inférieur au salaire minimum interprofessionnel de croissance (Smic) en vigueur.

Article 2

En application de l'article L. 3221-2 du code du travail, il est rappelé que tout employeur assure, pour un même travail ou pour un travail de valeur égale, l'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes.

Article 3

Le présent accord sera déposé en deux exemplaires, une version papier et une version électronique, à la direction des relations du travail, dépôt des accords collectifs, 39-43, quai André-Citroën, 75902 Paris Cedex 15, conformément à l'article D. 2231-2 du code du travail. Un exemplaire sera également déposé auprès du greffe du conseil des prud'hommes.

Article 4

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord au ministère chargé du travail conformément aux dispositions des articles L. 2261-15 et suivants du code du travail.

Article 5

Toute organisation syndicale non signataire du présent accord collectif régional pourra y adhérer conformément à l'article L. 2261-3 du code du travail.

Fait à Dijon, le 25 janvier 2011.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3005-III

Convention collective nationale

**IDCC : 2614. – TRAVAUX PUBLICS
(Tome III : ETAM)**

**ACCORD DU 25 JANVIER 2011
RELATIF AUX SALAIRES MINIMA POUR L'ANNÉE 2011
(BOURGOGNE)**

NOR : ASET1150448M

IDCC : 2614

Entre :

La FRTP Bourgogne,

D'une part, et

La CFDT ;

La CFTC ;

La CFE-CGC ;

L'UR FO BTP,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Pour 2011, les valeurs des minima annuels, sur la base de 35 heures par semaine ou 35 heures en moyenne sur l'année, figurant en annexe VI de la convention collective nationale des ETAM des travaux publics du 12 juillet 2006, des positions de la classification des ETAM des travaux publics sont les suivantes :

(En euros.)

NIVEAU	SALAIRE MINIMUM annuel
A	17 561
B	18 322
C	20 267
D	21 626
E	23 741
F	26 631
G	29 247
H	30 247

Aucun salaire ne peut être inférieur au salaire minimum interprofessionnel de croissance (Smic) en vigueur.

Article 2

Les valeurs prévues à l'article 1^{er} ci-dessus sont majorées de 15 % pour les ETAM bénéficiant d'une convention de forfait en jours sur l'année, soit :

(En euros.)

NIVEAU	SALAIRE MINIMUM annuel
F	30 626
G	33 634
H	34 781

Article 3

En application de l'article L. 3221-2 du code du travail, il est rappelé que tout employeur assure, pour un même travail ou pour un travail de valeur égale, l'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes.

Article 4

Le présent accord sera déposé en deux exemplaires, une version papier et une version électronique, à la direction des relations du travail, dépôt des accords collectifs, 39-43, quai André-Citroën, 75902 Paris Cedex 15, conformément à l'article D. 2231-2 du code du travail. Un exemplaire sera également déposé auprès du greffe du conseil des prud'hommes de Dijon.

Article 5

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord au ministère chargé du travail conformément aux dispositions des articles L. 2261-15 et suivants du code du travail.

Article 6

Toute organisation syndicale non signataire du présent accord collectif régional pourra y adhérer conformément à l'article L. 2261-3 du code du travail.

Fait à Dijon, le 25 janvier 2011.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3005-II

Convention collective nationale
IDCC : 1702. – TRAVAUX PUBLICS
(Tome II : Ouvriers)

Brochure n° 3005-III

Convention collective nationale
IDCC : 2614. – TRAVAUX PUBLICS
(Tome III : ETAM)

ACCORD DU 25 JANVIER 2011
RELATIF AUX INDEMNITÉS DE PETITS DÉPLACEMENTS
(BOURGOGNE)
NOR : ASET1150450M
IDCC : 1702, 2614

Entre :
La FRTP Bourgogne,
D'une part, et
La CFDT ;
La CFTC ;
La CFE-CGC ;
L'UR FO BTP,
D'autre part,
il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

En application du chapitre VIII.1 de la convention collective nationale des ouvriers du 15 décembre 1992, étendue par arrêté ministériel du 27 mai 1993 (*Journal officiel* du 29 mai 1993), les montants des indemnités de petits déplacements applicables aux ouvriers de travaux publics de la région Bourgogne applicables à partir du 1^{er} mars 2011 sont fixés comme suit.

Les barèmes des indemnités de sujétion applicables aux travaux publics sont fixés comme suit, à compter du 1^{er} mars 2011 :

Repas : 10,50 €.

(En euros.)

ZONE	TRANSPORT	TRAJET
1 (0 à 10 km)	2,18	1,60
2 (10 à 20 km)	4,35	3,06
3 (20 à 30 km)	6,95	4,40
4 (30 à 40 km)	8,72	5,80
5 (40 à 50 km)	10,89	7,21

Ces indemnités ne se cumulent pas avec les indemnités de grands déplacements prévues au chapitre VIII.2 de la convention collective nationale des ouvriers du 15 décembre 1992, étendue le 29 mai 1993.

Article 2

En application de l'article 7.1.9 de la convention collective nationale des ETAM des travaux publics du 12 juillet 2006, étendue par arrêté ministériel du 15 juin 2007 (*Journal officiel* du 28 juin 2007), les valeurs des indemnités de repas et de transport ci-dessus s'appliquent également aux ETAM non sédentaires. Ces indemnités ne se cumulent pas avec les indemnités et/ou remboursements de frais de déplacement prévus au chapitre VII.2 de la convention collective nationale des ETAM des travaux publics du 12 juillet 2006.

Article 3

Le présent accord sera déposé en deux exemplaires, une version papier et une version électronique, à la direction des relations du travail, dépôt des accords collectifs, 39-43, quai André-Citroën, 75902 Paris Cedex 15, conformément à l'article D. 2231-2 du code du travail. Un exemplaire sera également déposé auprès du greffe du conseil des prud'hommes de Dijon.

Article 4

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord au ministère chargé du travail conformément aux dispositions des articles L. 2261-15 et suivants du code du travail.

Article 5

Toute organisation syndicale non signataire du présent accord collectif régional pourra y adhérer conformément à l'article L. 2261-3 du code du travail.

Fait à Dijon, le 25 janvier 2011.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3005-II

Convention collective nationale
IDCC : 1702. – TRAVAUX PUBLICS
(Tome II : Ouvriers)

ACCORD DU 8 DÉCEMBRE 2010
RELATIF AUX SALAIRES MINIMA POUR L'ANNÉE 2011
(CENTRE)

NOR : ASET1150428M
IDCC : 1702

Entre :
La FRTP Centre,
D'une part, et
La FR FO Centre ;
L'URCB CFDT Centre,
D'autre part,
il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Pour 2011, les valeurs des minima annuels, sur la base de 35 heures par semaine ou 35 heures en moyenne sur l'année, des positions de la classification des ouvriers des travaux publics, comme indiqué à l'avenant n° 2 du 24 juillet 2002 à la convention collective nationale des ouvriers du 15 décembre 1992, sont les suivantes :

(En euros.)

NIVEAU	POSITION	COEFFICIENT	VALEUR ANNUELLE du point	SALAIRE MINIMUM annuel
I	1	100	177,82	17 782
	2	110	165,83	18 241
II	1	125	151,26	18 908
	2	140	151,25	21 175
III	1	150	151,25	22 688
	2	165	144,05	23 769
IV		180	144,05	25 930

Aucun salaire ne peut être inférieur au salaire minimum interprofessionnel de croissance (Smic) en vigueur.

Article 2

En application de l'article L. 3221-2 du code du travail, il est rappelé que tout employeur assure, pour un même travail ou pour un travail de valeur égale, l'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes.

Article 3

Le présent accord sera déposé en deux exemplaires, une version papier et une version électronique, à la direction des relations du travail, dépôt des accords collectifs, 39-43, quai André-Citroën, 75902 Paris Cedex 15, conformément à l'article D. 2231-2 du code du travail. Un exemplaire sera également déposé auprès du greffe du conseil des prud'hommes d'Orléans.

Article 4

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord au ministère chargé du travail conformément aux dispositions des articles L. 2261-15 et suivants du code du travail.

Article 5

Toute organisation syndicale non signataire du présent accord collectif régional pourra y adhérer conformément à l'article L. 2261-3 du code du travail.

Fait à Orléans, le 8 décembre 2010.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3005-III

Convention collective nationale

**IDCC : 2614. – TRAVAUX PUBLICS
(Tome III : ETAM)**

**ACCORD DU 8 DÉCEMBRE 2010
RELATIF AUX SALAIRES MINIMA POUR L'ANNÉE 2011
(CENTRE)**

NOR : ASET1150427M

IDCC : 2614

Entre :

La FRTTP Centre,

D'une part, et

La FR FO Centre ;

L'URCB CFDT Centre ;

La SR CFE-CGC Centre,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Pour 2011, les valeurs des minima annuels, sur la base de 35 heures par semaine ou 35 heures en moyenne sur l'année, figurant en annexe VI de la convention collective nationale des ETAM des travaux publics du 12 juillet 2006, des positions de la classification des ETAM des travaux publics sont les suivantes :

(En euros.)

NIVEAU	SALAIRE MINIMUM annuel
A	17 458
B	18 847
C	20 407
D	22 089
E	24 849
F	27 612
G	30 252
H	31 453

Aucun salaire ne peut être inférieur au salaire minimum interprofessionnel de croissance (Smic) en vigueur.

Article 2

Les valeurs prévues à l'article 1^{er} ci-dessus sont majorées de 15 % pour les ETAM bénéficiant d'une convention de forfait en jours sur l'année, soit :

(En euros.)

NIVEAU	SALAIRE MINIMUM annuel
F	31 754
G	34 790
H	36 171

Article 3

En application de l'article L. 3221-2 du code du travail, il est rappelé que tout employeur assure, pour un même travail ou pour un travail de valeur égale, l'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes.

Article 4

Le présent accord sera déposé en deux exemplaires, une version papier et une version électronique, à la direction des relations du travail, dépôt des accords collectifs, 39-43, quai André-Citroën, 75902 Paris Cedex 15, conformément à l'article D. 2231-2 du code du travail. Un exemplaire sera également déposé auprès du greffe du conseil des prud'hommes d'Orléans.

Article 5

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord au ministère chargé du travail conformément aux dispositions des articles L. 2261-15 et suivants du code du travail.

Article 6

Toute organisation syndicale non signataire du présent accord collectif régional pourra y adhérer conformément à l'article L. 2261-3 du code du travail.

Fait à Orléans, le 8 décembre 2010.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3005-II

Convention collective nationale
IDCC : 1702. – **TRAVAUX PUBLICS**
(Tome II : Ouvriers)

Brochure n° 3005-III

Convention collective nationale
IDCC : 2614. – **TRAVAUX PUBLICS**
(Tome III : ETAM)

ACCORD DU 8 DÉCEMBRE 2010
RELATIF AUX INDEMNITÉS DE PETITS DÉPLACEMENTS
(CENTRE)

NOR : ASET1150436M
IDCC : 1702, 2614

Entre :
La FRTP Centre,
D'une part, et
La FR FO Centre ;
L'URCB CFDT Centre ;
La SR CFE-CGC Centre,
D'autre part,
il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

En application du chapitre VIII.1 de la convention collective nationale des ouvriers du 15 décembre 1992, étendue par arrêté ministériel du 27 mai 1993 (*Journal officiel* du 29 mai 1993), les montants des indemnités de petits déplacements applicables aux ouvriers de travaux publics de la région Centre applicables à partir du 1^{er} janvier 2011 sont fixés comme suit :

Repas : 11,18 €.

(En euros.)

ZONE	TRAJET	TRANSPORT
1A (0 à 5 km)	1,22	1,87
1B (5 à 10 km)	2,11	3,02
2 (10 à 20 km)	3,44	6,32
3 (20 à 30 km)	4,23	9,36
4 (30 à 40 km)	5,30	12,96
5 (40 à 50 km)	6,62	16,59
6 (50 à 60 km)	8,02	–
7 (60 à 70 km)	9,54	–

Ces indemnités ne se cumulent pas avec les indemnités de grands déplacements prévues au chapitre VIII.2 de la convention collective nationale des ouvriers du 15 décembre 1992, étendue le 29 mai 1993.

Article 2

En application de l'article 7.1.9 de la convention collective nationale des ETAM des travaux publics du 12 juillet 2006, étendue par arrêté ministériel du 15 juin 2007 (*Journal officiel* du 28 juin 2007), les valeurs des indemnités de repas et de transport ci-dessus s'appliquent également aux ETAM non sédentaires.

Ces indemnités ne se cumulent pas avec les indemnités et/ou remboursements de frais de déplacement prévus au chapitre VII.2 de convention collective nationale des ETAM des travaux publics du 12 juillet 2006.

Article 3

Le présent accord sera déposé en deux exemplaires, une version papier et une version électronique, à la direction des relations du travail, dépôt des accords collectifs, 39-43 quai André-Citroën, 75902 Paris Cedex 15, conformément à l'article D. 2231-2 du code du travail. Un exemplaire sera également déposé auprès du greffe du conseil des prud'hommes d'Orléans.

Article 4

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord au ministère chargé du travail conformément aux dispositions des articles L. 2261-15 et suivants du code du travail.

Article 5

Toute organisation syndicale non signataire du présent accord collectif régional pourra y adhérer conformément à l'article L. 2261-3 du code du travail.

Fait à Orléans, le 8 décembre 2010.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3005-II

Convention collective nationale
IDCC : 1702. – TRAVAUX PUBLICS
(Tome II : Ouvriers)

ACCORD DU 11 JANVIER 2011
RELATIF AUX SALAIRES MINIMA POUR L'ANNÉE 2011
(FRANCHE-COMTÉ)

NOR : ASET1150431M
IDCC : 1702

Entre :
La FRTP Franche-Comté,
D'une part, et
L'URCB CFDT ;
La FR FO Franche-Comté ;
L'UR BATIMAT-TP CFTC Franche-Comté ;
La CGT construction,
D'autre part,
il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Pour 2011, les valeurs des minima annuels, sur la base de 35 heures par semaine ou 35 heures en moyenne sur l'année, des positions de la classification des ouvriers des travaux publics comme indiqué à l'avenant n° 2 du 24 juillet 2002 à la convention collective nationale des ouvriers du 15 décembre 1992, sont les suivantes :

(En euros.)

NIVEAU	POSITION	COEFFICIENT	SALAIRE MINIMUM annuel
I	1	100	17 689
	2	110	18 147
II	1	125	18 837
	2	140	20 975
III	1	150	22 489
	2	165	24 406
IV		180	26 620

Aucun salaire ne peut être inférieur au salaire minimum interprofessionnel de croissance (Smic) en vigueur.

Article 2

En application de l'article L. 3221-2 du code du travail, il est rappelé que tout employeur assure, pour un même travail ou pour un travail de valeur égale, l'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes.

Article 3

Le présent accord sera déposé en deux exemplaires, une version papier et une version électronique, à la direction des relations du travail, dépôt des accords collectifs, 39-43, quai André-Citroën, 75902 Paris Cedex 15, conformément à l'article D. 2231-2 du code du travail. Un exemplaire sera également déposé auprès du greffe du conseil des prud'hommes de Besançon.

Article 4

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord au ministère chargé du travail conformément aux dispositions des articles L. 2261-15 et suivants du code du travail.

Article 5

Toute organisation syndicale non signataire du présent accord collectif régional pourra y adhérer conformément à l'article L. 2261-3 du code du travail.

Fait à Besançon, le 11 janvier 2011.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3005-III

Convention collective nationale

IDCC : 2614. – **TRAVAUX PUBLICS**
(Tome III : ETAM)

ACCORD DU 11 JANVIER 2011
RELATIF AUX SALAIRES MINIMA POUR L'ANNÉE 2011
(FRANCHE-COMTÉ)

NOR : ASET1150432M

IDCC : 2614

Entre :

La FRTTP Franche-Comté,

D'une part, et

La CFE-CGC BTP Franche-Comté ;

L'URCB CFDT ;

La FR FO Franche-Comté ;

L'UR BATIMAT-TP CFTC Franche-Comté ;

La CGT construction,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Pour 2011, les valeurs des minima annuels, sur la base de 35 heures par semaine ou 35 heures en moyenne sur l'année, figurant en annexe VI de la convention collective nationale des ETAM des travaux publics du 12 juillet 2006, des positions de la classification des ETAM des travaux publics sont les suivantes :

(En euros.)

NIVEAU	SALAIRE MINIMUM annuel
A	17 689
B	18 250
C	20 192
D	22 386
E	24 303
F	27 104
G	30 082
H	30 546

Aucun salaire ne peut être inférieur au salaire minimum interprofessionnel de croissance (Smic) en vigueur.

Article 2

Les valeurs prévues à l'article 1^{er} ci-dessus sont majorées de 15 % pour les ETAM bénéficiant d'une convention de forfait en jours sur l'année, soit :

(En euros.)

NIVEAU	SALAIRE MINIMUM annuel
F	31 170
G	34 594
H	35 128

Article 3

En application de l'article L. 3221-2 du code du travail, il est rappelé que tout employeur assure, pour un même travail ou pour un travail de valeur égale, l'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes.

Article 4

Le présent accord sera déposé en deux exemplaires, une version papier et une version électronique, à la direction des relations du travail, dépôt des accords collectifs, 39-43, quai André-Citroën, 75902 Paris Cedex 15, conformément à l'article D. 2231-2 du code du travail. Un exemplaire sera également déposé auprès du greffe du conseil des prud'hommes de Besançon.

Article 5

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord au ministère chargé du travail conformément aux dispositions des articles L. 2261-15 et suivants du code du travail.

Article 6

Toute organisation syndicale non signataire du présent accord collectif régional pourra y adhérer conformément à l'article L. 2261-3 du code du travail.

Fait à Besançon, le 11 janvier 2011.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3005-II

Convention collective nationale
IDCC : 1702. – **TRAVAUX PUBLICS**
(Tome II : Ouvriers)

Brochure n° 3005-III

Convention collective nationale
IDCC : 2614. – **TRAVAUX PUBLICS**
(Tome III : ETAM)

ACCORD DU 11 JANVIER 2011
RELATIF AUX INDEMNITÉS DE PETITS DÉPLACEMENTS
(FRANCHE-COMTÉ)
NOR : ASET1150439M
IDCC : 1702, 2614

Entre :

La FRTP Franche-Comté,

D'une part, et

L'URCB CFDT Franche-Comté ;

La CFE-CGC BTP Franche-Comté ;

L'UR BATIMAT-TP CFTC Franche-Comté ;

La FR FO Franche-Comté,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

En application du chapitre VIII.1 de la convention collective nationale des ouvriers du 15 décembre 1992, étendue par arrêté ministériel du 27 mai 1993 (*Journal officiel* du 29 mai 1993), les montants des indemnités de petits déplacements applicables aux ouvriers de travaux publics de la région Franche-Comté applicables à partir du 1^{er} janvier 2011 sont fixés comme suit :

(En euros.)

ZONE	REPAS	TRAJET	TRANSPORT
1 (0 à 10 km)	9,95	1,48	2,13
2 (10 à 20 km)	9,95	2,97	4,47
3 (20 à 30 km)	9,95	3,93	7,75
4 (30 à 40 km)	9,95	4,99	10,65
5 (40 à 50 km)	9,95	6,36	13,10
6 (50 à 70 km)	9,95	9,55	16,62

Ces indemnités ne se cumulent pas avec les indemnités de grands déplacements prévues au chapitre VIII.2 de la convention collective nationale des ouvriers du 15 décembre 1992, étendue le 29 mai 1993.

Article 2

En application de l'article 7.1.9 de la convention collective nationale des ETAM des travaux publics du 12 juillet 2006, étendue par arrêté ministériel du 15 juin 2007 (*Journal officiel* du 28 juin 2007), les valeurs des indemnités de repas et de transport ci-dessus s'appliquent également aux ETAM non sédentaires.

Ces indemnités ne se cumulent pas avec les indemnités et/ou remboursements de frais de déplacement prévus au chapitre VII.2 de la convention collective nationale des ETAM des travaux publics du 12 juillet 2006.

Article 3

Le présent accord sera déposé en deux exemplaires, une version papier et une version électronique, à la direction des relations du travail, dépôt des accords collectifs, 39-43, quai André-Citroën, 75902 Paris Cedex 15, conformément à l'article D. 2231-2 du code du travail. Un exemplaire sera également déposé auprès du greffe du conseil des prud'hommes de Besançon.

Article 4

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord au ministère chargé du travail conformément aux dispositions des articles L. 2261-15 et suivants du code du travail.

Article 5

Toute organisation syndicale non signataire du présent accord collectif régional pourra y adhérer conformément à l'article L. 2261-3 du code du travail.

Fait à Besançon, le 11 janvier 2011.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3281

Convention collective nationale
IDCC : 1821. – FABRICATION DU VERRE À LA MAIN
(Semi-automatique et mixte)

ACCORD DU 21 FÉVRIER 2011
RELATIF AUX SALAIRES MINIMA POUR L'ANNÉE 2011

NOR : ASET1150443M
IDCC : 1821

Entre :
La FCVMM,
D'une part, et
La FCE CFDT ;
La FCMTE CFTC,
D'autre part,
il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Salairé minimum garanti (SMG)

Il est entendu qu'aucun salarié n'est classé au coefficient 100, et qu'aucun salaire ne soit au-dessous du Smic.

La valeur du SMG au coefficient 115 est fixée à 1 370,65 €, 0,4 point de plus que le Smic, et 2 % de plus que la recommandation patronale du 3 mars 2010.

Une hausse de 2 % est appliquée du coefficient 115 au coefficient 230. La valeur du SMG au coefficient 230 est donc fixée à 1 557,20 €.

Puis les valeurs des coefficients 245 à 880 se voient appliquer une hausse de 1,8 %, exception faite du coefficient 385 qui affiche une hausse de 3,5 %, pour atteindre la valeur de 2 946 €. Il est entendu qu'il s'agit-là d'un effort réalisé sur demande syndicale et non d'un alignement sur le plafond de la sécurité sociale.

Les parties se sont mis d'accord pour l'application des valeurs suivantes :

Barème des salaires minima garantis

Base 151,67 heures

(En euros.)

COEFFICIENT	SALAIRE MINIMUM garanti
100	aucun salarié
115	1 370,65
125	1 377,99
135	1 395,05
145	1 412,12
160	1 437,73
175	1 463,33

COEFFICIENT	SALAIRE MINIMUM garanti
190	1 488,93
205	1 514,53
220	1 540,14
230	1 557,20
245	1 677,55
260	1 800,90
275	1 924,28
290	2 047,64
315	2 253,26
330	2 490,76
345	2 894,01
385	2 946,00
440	3 152,80
490	3 512,51
550	3 912,01
660	4 571,54
770	5 230,99
880	5 890,50

Article 2

Salaire minimum professionnel (SMP)

1. Le coefficient de base de la grille de classification est le coefficient 100, étant entendu qu'il s'agit d'un coefficient de référence à partir duquel se fait le calcul des SMP de chaque catégorie. Aucun salarié n'est classé au coefficient 100.
2. Pour trouver le SMP horaire d'une position hiérarchique donnée, il convient de multiplier le SMP horaire du coefficient 100 par le coefficient de la position hiérarchique en question divisé par 100.
3. Le SMP mensuel équivaut au SMP horaire multiplié par 151,67 heures.
4. Sous réserve de dispositions plus favorables, le SMP conventionnel sert au calcul de la prime de panier et des primes d'ancienneté telles que définies dans la convention collective.
5. Le SMP horaire est fixé à la date d'application du présent accord à 3,92 €. Ce SMP pourra être revalorisé à l'occasion des négociations salariales annuelles de branche.

(En euros.)

COEFFICIENT	SMP horaire	SMP mensuel
100	3,92	
115	4,50	683,17
125	4,90	742,58
135	5,29	801,98
145	5,68	861,39
160	6,27	950,50
175	6,85	1 039,61
190	7,44	1 128,72
205	8,03	1 217,83
220	8,62	1 306,93
230	9,01	1 366,34

COEFFICIENT	SMP horaire	SMP mensuel
245	9,60	1 455,45
260	10,18	1 544,56
275	10,77	1 633,67
290	11,36	1 722,78
315	12,34	1 871,29
330	12,93	1 960,40
345	13,51	2 049,51
385	15,08	2 287,14
440	17,23	2 613,87
490	19,19	2 910,90
550	21,54	3 267,34
660	25,85	3 920,80
770	30,16	4 574,27
880	34,47	5 227,74

Article 3

Négociations

Il est prévu par le présent accord d'organiser une réunion dans le courant de l'année 2011 dont l'ordre du jour sera :

- la prévoyance ;
- la pénibilité.

Article 4

Caractère normatif du présent accord et extension de celui-ci

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il ne peut être dérogé, dans un sens défavorable au salarié, à l'une des présentes dispositions.

Les présentes dispositions entreront en vigueur à partir du 1^{er} février 2011 pour les entreprises adhérentes à la fédération des cristalleries verreries à la main et mixtes.

Néanmoins, les présentes dispositions seront applicables à compter de la publication au *Journal officiel* de l'arrêté portant son extension, pour les entreprises non adhérentes à la fédération des cristalleries verreries à la main et mixtes.

Article 5

Dépôt et publicité

Le présent accord sera déposé en deux exemplaires à la direction générale du travail au service des relations et conditions de travail, conformément aux dispositions des articles L. 2231-5 et D. 2231-2 du nouveau code du travail.

Un exemplaire sera remis au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

Le présent accord prendra application à partir du 1^{er} février 2011.

Fait à Paris, le 21 février 2011.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'ALIMENTATION,
DE LA PÊCHE, DE LA RURALITÉ
ET DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE

CONVENTIONS COLLECTIVES

SOMMAIRE DU FASCICULE N° 2011/14

AVENANTS ET ACCORDS

	Pages
Exploitations agricoles de la zone viticole (Aude) : avenant n° 31 du 11 janvier 2011	285
Exploitations de maraîchage, d'arboriculture, d'horticulture, de pépinières et de cressiculture (Ile-de-France [salariés non cadres]) : avenant n° 3 du 14 décembre 2010 à l'accord du 30 janvier 2008 relatif à la prévoyance	287
Exploitations et entreprises agricoles (Haute-Loire et Lozère) : avenant n° 69 du 14 janvier 2011	290
Exploitations et entreprises du secteur de la production de champignons (Centre) : avenant n° 22 du 13 septembre 2010	292

Convention collective

**IDCC : 9112. – EXPLOITATIONS AGRICOLES
DE LA ZONE VITICOLE
(Aude)**

(21 juillet 1998)

(Etendue par arrêté du 19 octobre 1998,
Journal officiel du 22 octobre 1998)

AVENANT N° 31 DU 11 JANVIER 2011

NOR : AGRS1197042M

IDCC : 9112

Entre :

Le syndicat des employeurs de main-d'œuvre de la zone viticole de l'Aude,

D'une part, et

La section fédérale de l'Aude CGT-FO et le SYNFOCA ;

Le syndicat départemental de l'agriculture CFDT de l'Aude ;

L'UD CGT de l'Aude ;

Le syndicat de l'agriculture CFTC du golfe du Lion ;

Le syndicat départemental des cadres de l'agriculture CGC de l'Aude,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

I. – Le paragraphe 3.2 de l'article 82 « Régime prévoyance collective » est abrogé et remplacé ainsi qu'il suit, à compter du 1^{er} janvier 2011 :

« 3.2. Taux de cotisation et répartition

La cotisation destinée au financement des garanties décès est égale à 0,52 %. Elle est entièrement à la charge de l'employeur.

La cotisation correspondant aux indemnités journalières est égale à 1,61 %. La part correspondant aux obligations de maintien de salaire de l'employeur et aux charges sociales patronales est égale à 1,08 % ; elle est à la charge de l'employeur. La part correspondant à l'incapacité temporaire en complément des obligations légales de maintien de salaire de l'employeur représente un taux de 0,53 % entièrement à la charge du salarié.

La cotisation correspondant aux garanties invalidité-incapacité permanente est égale à 0,50 % dont 0,25 % à la charge de l'employeur et 0,25 % à la charge du salarié.

A compter du 1^{er} janvier 2011 et jusqu'au 31 décembre 2013, il est fait application d'un taux d'appel de 70 % des taux contractuels, soit :

- 0,36 % pour les garanties en cas de décès, dont 0,13 % pour les rentes éducation. Cette cotisation est entièrement à la charge de l'employeur ;
- 1,12 % pour les garanties indemnités journalières, dont 0,75 % à la charge de l'employeur (obligations de maintien de salaire et charges sociales) et 0,37 % à la charge du salarié (incapacité temporaire) ;
- 0,36 % pour les garanties invalidité-incapacité permanente (50 % employeur, 50 % salarié).

Soit un taux d'appel pour cette période de 1,84 %, dont 1,29 % à la charge de l'employeur et 0,55 % à la charge du salarié.

En fonction des résultats techniques du régime, ce taux d'appel pourra être renouvelé au-delà du 31 décembre 2013.

La date d'effet du présent avenant est fixée au 1^{er} janvier 2011. »

II. – Le présent avenant, dont les parties signataires demandent l'extension, sera déposé à la DIRECCTE Languedoc-Roussillon, unité territoriale de l'Aude, chemin de Maquens, BP 1006, 11850 Carcassonne Cedex 09.

Fait à Carcassonne, le 11 janvier 2011.

(Suivent les signatures.)

Convention collective régionale

IDCC : 8113. – **EXPLOITATIONS DE MARAÎCHAGE, ARBORICULTURE,
HORTICULTURE, PÉPINIÈRES ET CRESSICULTURE
(Ile-de-France)**

(8 septembre 2006)

(Etendue par arrêté du 10 janvier 2007,
Journal officiel du 4 février 2007)

**AVENANT N° 3 DU 14 DÉCEMBRE 2010
À L'ACCORD DU 30 JANVIER 2008 RELATIF À LA PRÉVOYANCE**

NOR : AGRS1197040M

IDCC : 8113

Entre :

La FRSEA Ile-de-France,

D'une part, et

La CFTC-Agri ;

L'URSAF CGT ;

Le SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

L'article 6 de l'accord intitulé « Complémentaire frais de santé » est modifié comme suit dans ses parties B et C.

« B. – Les prestations

Les prestations seront versées conformément au tableau ci-après :

AGRI-PRÉVOYANCE	REMBOURSEMENT MSA	REMBOURSEMENT complémentaire	REMBOURSEMENT total
Hospitalisation Frais de soins et de séjour Forfait journalier hospitalier Dépassement d'honoraires (frais de soins et de séjour dont chambre particulière et frais d'accompagnant (1) hors maternité et psychiatrie)	80 % BR – –	20 % BR 100 % dès le 1 ^{er} jour Frais réels limités à 220 % BR	100 % BR 100 % dès le 1 ^{er} jour Frais réels limités à 220 % BR
Maternité Frais de soins et de séjour (y compris chambre particulière)	100 % BR	Remboursement complémentaire à concurrence du tiers du PMSS par bénéficiaire et par maternité	100 % BR + remboursement complémentaire à concurrence du tiers du PMSS par bénéficiaire et par maternité

AGRI-PRÉVOYANCE	REMBOURSEMENT MSA	REMBOURSEMENT complémentaire	REMBOURSEMENT total
Psychiatrie Frais de soins et de séjour (y compris chambre particulière) Forfait actes lourds	80 % BR (3) 0 %	20 % BR (3) + remboursement complémentaire à concurrence du tiers du PMSS par an et par bénéficiaire 100 % du forfait	100 % BR (3) + remboursement complémentaire à concurrence du tiers du PMSS par an et par bénéficiaire 100 % du forfait
Frais médicaux (5) Consultation d'un médecin Radiographie Auxiliaires médicaux, analyses Soins, actes techniques (4) Fournitures médicales, petit appareillage et pansements Gros appareillage Dépassement d'honoraires	70 % BR (3) 70 % BR 60 % BR (3) De 60 à 70 % BR 65 % BR (3) 65 % BR (3) 0 %	30 % BR (3) 30 % BR 40 % BR (3) 100 % FR (2) 35 % BR (3) 35 % BR (3) 220 % BR (3), 5 fois par an	100 % BR (3) 100 % BR 100 % BR (3) 100 % FR (2) 100 % BR (3) 100 % BR (3) 220 % BR (3), 5 fois par an
Pharmacie (5) Vignettes blanches Vignettes bleues Médicaments RO 15 % TR	65 % BR (3) 35 % BR (3) 15 % BR (3)	35 % BR (3) 65 % BR (3) 85 % BR (3)	100 % BR (3) 100 % BR (3) 100 % BR (3)
Frais de transport	65 % BR (3)	35 % BR (3)	100 % BR (3)
Optique Honoraires Verres, monture et lentilles, prise en charge acceptée Lentilles non jetables, prise en charge refusée	70 % BR (3) 65 % BR (3) 0 %	390 % BR (3) 390 % BR (3) + crédit 200 € par an et par bénéficiaire Crédit de 200 € par an et par bénéficiaire	460 % BR (3) 455 % BR (3) + crédit 200 € par an et par bénéficiaire Crédit 200 € par an et par bénéficiaire
Dentaire (5) Honoraires Prothèses dentaires : – prise en charge acceptée – prise en charge refusée Orthodontie : – prise en charge acceptée – prise en charge refusée	70 % BR 70 % BR 0 % 100 % BR 0 %	Frais réels restant à charge (2) 140 % BR + forfait annuel de 300 € Crédit 215 € par an et par bénéficiaire 200 % BR Crédit de 400 € par an et par bénéficiaire	100 % des frais réels (2) 210 % BR + forfait annuel de 300 € Crédit 215 € par an et par bénéficiaire 300 % BR Crédit de 400 € par an et par bénéficiaire
Autres Prothèse auditive acceptée Cures thermales, prise en charge acceptée : Honoraire (surveillance médicale) Frais balnéaires Transport et hébergement	65 % BR (3) 70 % BR (3) 65 % BR (3) 0 %	390 % BR (3) 30 % BR (3) 35 % BR (3) 0 %	455 % BR (3) par oreille 100 % BR (3) 100 % BR (3) 0 %
<p>PMSS = plafond mensuel de la sécurité sociale ; TR = tarif de responsabilité ; TC = tarif de convention ; TA = tarif d'autorité ; TM = ticket modérateur ; FR = frais réels.</p> <p>BR = base de remboursement.</p> <p>BR C = base de remboursement appliquée au secteur conventionné (établissement ou praticien).</p> <p>(1) Les frais d'accompagnant sont pris en charge pour l'accompagnement des enfants à charge. Ces frais ne concernent que l'hébergement et les repas de l'accompagnant facturés par l'établissement de soins où l'enfant à charge est hospitalisé.</p> <p>(2) Si secteur conventionné, le remboursement comprend la part obligatoire + la part complémentaire. Si secteur non conventionné, le remboursement est égal à 90 % des frais réels (part obligatoire + part complémentaire) limité à 300 % du TC (ou selon à 90 % des frais réels limité à 300 % de BR secteur conventionné).</p> <p>(3) Ici BR = TR.</p> <p>(4) Y compris optique et dentaire.</p> <p>(5) Y compris actes de prévention selon les conditions prévues dans l'arrêté du 8 juin 2006 fixant la liste des prestations de prévention.</p>			

Les actes de prévention couverts selon la réglementation en vigueur sont les suivants :

Un détartrage annuel complet sus et sous-gingival effectué en 2 séances maximum (SC12).

Un dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351).

Un scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, une fois par dent et avant le 14^e anniversaire.

Un bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de 14 ans.

Un dépistage une fois tous les 5 ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants :

- audiométrie tonale ou vocale (CDQP010) ;
- audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015) ;
- audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011) ;
- audiométrie tonale et vocale (CDQP012) ;
- audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002).

L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans.

Les vaccinations suivantes seules ou combinées :

- diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ;
- coqueluche : avant 14 ans ;
- hépatite B : avant 14 ans ;
- BCG : avant 6 ans ;
- rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ;
- *haemophilus influenzae* B ;
- vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois.

C. – Les dispenses d'affiliation

Des dispenses d'affiliation à la complémentaire frais de santé sont possibles dans les situations suivantes :

- les salariés bénéficiaires de la CMUC. Cette dispense est valable pendant toute la durée de leur prise en charge au titre de la CMUC (sous réserve d'en apporter la preuve). Dès lors que les salariés perdent le bénéfice de la CMUC, ils doivent être affiliés à la complémentaire frais de santé ;
- les salariés à employeurs multiples déjà couverts à titre obligatoire dans le cadre d'un autre emploi (sous réserve d'en apporter la preuve) ;
- les salariés en contrat à durée déterminée d'une durée supérieure à 12 mois qui bénéficient d'une complémentaire santé par ailleurs (sous réserve d'en apporter la preuve) ;
- les salariés à temps partiel et les apprentis, dès lors que la cotisation à leur charge est supérieure à 10 % de leur rémunération brute. »

Article 2

Date d'effet et extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui prendra effet au 1^{er} janvier 2011.

Il n'est pas autrement dérogé aux autres articles et conditions de l'accord collectif de prévoyance du 30 janvier 2008.

Fait à Paris, le 14 décembre 2010.

(Suivent les signatures.)

Convention collective

IDCC : 8832. – **EXPLOITATIONS ET ENTREPRISES AGRICOLES**
(Haute-Loire et Lozère)

(11 août 1982)

(Etendue par arrêté du 30 novembre 1982,
Journal officiel du 20 janvier 1983)

AVENANT N° 69 DU 14 JANVIER 2011

NOR : AGRS1197039M
IDCC : 8832

Entre :

La fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles de Haute-Loire ;
La fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles de Lozère ;
La fédération départementale des CUMA de Haute-Loire ;
La fédération départementale des CUMA de Lozère ;
L'union nationale des intérêts professionnels horticoles ;
L'union régionale des entrepreneurs des territoires d'Auvergne,

D'une part, et

La CGT-FO des salariés en agriculture de Haute-Loire ;
L'union départementale CFTC de Haute-Loire ;
L'union départementale CFTC de Lozère ;
Le syndicat général agroalimentaire CFDT de Haute-Loire ;
Le syndicat général agroalimentaire CFDT de Lozère,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

L'annexe II « Salaires » de la convention collective de travail du 11 août 1982 concernant les exploitations et entreprises agricoles des départements de la Haute-Loire et de la Lozère est abrogée et remplacée par la suivante :

Exploitations et entreprises agricoles

(Exploitations agricoles de polyculture, d'élevage, de culture ou d'élevage spécialisés, de maraîchage, d'horticulture, de pépinière ; coopératives d'utilisation de matériels agricoles ; entreprises de travaux agricoles, ruraux et forestiers de la Haute-Loire.)

A compter du 1^{er} janvier 2011, les salaires minimaux applicables sont fixés selon la grille ci-après :

1. Personnel d'exécution

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	COEFFICIENT	TAUX HORAIRE	SALAIRE MENSUEL pour 35 heures par semaine (151,67 heures)
I	1	100	9,00	1 365,03
	2	110	9,04	1 371,10

NIVEAU	ÉCHELON	COEFFICIENT	TAUX HORAIRE	SALAIRE MENSUEL pour 35 heures par semaine (151,67 heures)
II	1	120	9,10	1 380,20
	2	130	9,23	1 399,91
III	1	140	9,30	1 410,53
	2	150	9,42	1 428,73
IV	1	160	9,73	1 475,75
	2	170	9,85	1 493,95

2. Personnel d'encadrement

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	COEFFICIENT	TAUX HORAIRE	SALAIRE MENSUEL pour 35 heures par semaine (151,67 heures)
I	–	225	11,24	1 704,77
II	–	280	12,62	1 914,08
III	–	350	14,39	2 182,53

Article 2

Le présent avenant, dont les parties demandent l'extension, prend effet le 1^{er} janvier 2011.

Un exemplaire en sera remis à chacune des organisations signataires et déposé conformément aux dispositions légales en vigueur.

Fait au Puy-en-Velay, le 14 janvier 2011.

(Suivent les signatures.)

Convention collective

**IDCC : 8243. – EXPLOITATIONS ET ENTREPRISES
DU SECTEUR DE LA PRODUCTION DE CHAMPIGNONS
(Centre)**

(26 mars 1986)

(Etendue par arrêté du 23 juin 1986,
Journal officiel du 28 juin 1986)

AVENANT N° 22 DU 13 SEPTEMBRE 2010

NOR : AGRS1197041M

IDCC : 8243

Entre :

La FDSEA,

D'une part, et

La CGT ;

La CFTC ;

La FGA CFDT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

L'ensemble des dispositions de l'article 15 intitulé « Garantie complémentaire de salaire en cas d'arrêt de travail pour cause de maladie ou d'accident » est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 15

*Garantie complémentaire de salaire en cas d'arrêt de travail
pour cause de maladie ou d'accident*

En cas d'incapacité temporaire de travail, les dispositions relatives au maintien du salaire sont régies par référence à l'accord régional du 3 juillet 2009 de prévoyance complémentaire en agriculture des salariés non cadres applicable en région Centre. »

Article 2

Les dispositions de l'article 55 intitulé « Adhésion à la CAMARCA » sont annulées et remplacées par les dispositions suivantes :

« Article 55

*Prévoyance complémentaire décès, incapacité temporaire,
incapacité permanente des salariés non cadres*

Le dispositif relatif à la prévoyance complémentaire décès, incapacité temporaire, incapacité permanente des salariés non cadres sera traité par référence aux dispositions de l'accord régional (région Centre) du 3 juillet 2009 portant sur ce même objet. »

Article 3

A la suite de l'article 55, il est inséré un article 55 *bis* ainsi rédigé :

« Article 55 *bis*

Protection sociale complémentaire frais de santé des salariés non cadres

Le dispositif relatif au régime de protection sociale complémentaire frais de santé des salariés non cadres sera traité par référence aux dispositions de l'accord régional (région Centre) du 3 juillet 2009 portant sur ce même objet. »

Article 4

A la suite de l'article 55 *bis*, il est inséré un article 55 *ter* ainsi rédigé :

« Article 55 *ter*

Régime complémentaire de retraite des salariés non cadres

Les employeurs sont tenus d'adhérer, pour leur(s) salarié(s) non cadre(s), à la CAMARCA (régime ARRCO), dont le siège social est situé 21, rue de la Bienfaisance, 75382 Paris Cedex 08 (tél. : 01.71.21.00.00, télécopie : 01.71.21.62.56, www.groupagricar.com). »

Article 5

Les dispositions de l'article 56 intitulé « Adhésion à la CPCEA pour les cadres agricoles » sont annulées et remplacées par les dispositions suivantes :

« Article 56

*Régimes complémentaires de prévoyance,
frais de santé et de retraite des cadres*

1. En matière de prévoyance complémentaire et de protection complémentaire santé, les employeurs sont tenus d'adhérer, pour leur(s) cadre(s), à AGRICA (ex-CPCEA), dont le siège social est situé 21, rue de la Bienfaisance, 75382 Paris Cedex 08 (tél. : 01.71.21.00.00, télécopie : 01.71.21.62.56, www.groupagricar.com).

2. En matière de retraite complémentaire, les cadres relèvent à fois de la CAMARCA (régime ARRCO) et de la CRCCA (régime AGIRC), dont les sièges sociaux sont également situés 21, rue de la Bienfaisance, 75382 Paris Cedex 08 (tél. : 01.71.21.00.00, télécopie : 01.71.21.62.56, www.groupagricar.com). »

Article 6

Date d'effet

La date d'effet du présent avenant est fixée au 1^{er} janvier 2010.

Article 7

Dépôt légal et extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant à la convention collective du 26 mars 1986 (IDCC n° 8243) qui est remis à chacune des parties présentes et qui sera déposé à l'unité territoriale du département de Loir-et-Cher de la DIRECCTE, 34, avenue Maunoury, 41011 Blois Cedex.

Fait à Blois, le 13 septembre 2010.

(Suivent les signatures.)

Directeur de la publication : Jean-Denis Combrexelle

165110140-000311

Direction de l'information légale et administrative

ISSN en cours
