

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										
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									
	Majoration pour 3 enfants à charge et plus			+2000 SR	(Voir ci-dessous)	(Voir ci-dessous)				
	Majoration par enfants à compter du 3ème			(Voir ci-dessus)	+33% SB	+60% SB				
b) Majoration	pour décès accidentel (2)			-	+100% SB (3)		+100% SB	+ 200% SB		
	Complément de capital				ou		+ doublement majo. enfant			
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 (6)						
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 versée 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 : Rémunération 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			65% SB (9) (12)	70% SB (9) (12)	75% SB (9) (12)	80% SB (9) (12)	85% SB (9) (12)	
	Invalidité de 3ème catégorie	10% SB (12)	-						
	Majoration par enfant à charge	+5% SB (13)	-	+5% SB (13)					-
AT/MP (7) (T : Taux d'incapacité permanente défini par la SS)									
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			
		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.

(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).

SB : Salaire de base

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

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 %
Rentes Décès	N 1	N 2	N 3	N 4			
	+ 0,12 %	+ 0,20 %	+ 0,23 %	+ 0,41 %			
Obsèques Famille	+ 0,05 %						
Indemnité Journalière	N 2	N 3	N 4	N 5			
	+ 0,06 %	+ 0,13 %	+ 0,19 %	+ 0,27 %			
Invalidité	N 1	N 2	N 3	N 4			
	+ 0,25 %	+ 0,50 %	+ 0,70 %	+ 0,85 %	+ 1,20 %		
Forfait naissance	Option 1	Option 2					
	+ 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 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%	100%	100%	100%
Soins externes	60 à 70%								
Radiologie, actes techniques médicaux	70%								
Pharmacie	65% / 35% / 15%								
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % mins 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 PNle1	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) Réserve

(2) Non limité en nombre

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

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

(5) Plafond par an 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 :	
<ul style="list-style-type: none"> - En pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale - Part de la Sécurité Sociale comprise 	
Tous les remboursements s'entendent :	<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								
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 % 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%	100%	100%
Pharmacie	65% / 25%							
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 %monts et forfait							
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)	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 & 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 capillaire et mammaires : 4 % PMSS)	100% (sauf prothèses capillaire et mammaires : 4% PMSS)	100% (y compris prothèses capillaire et mammaires)	Sauf prothèses capillaire et mammaires : Prothèses capillaires : 100 % + 100 € Prothèses mammaires : 100% + 50 € + 300 €	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 €	-	-	-	-	-
- 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	
Vaccin non remboursable	100% Frais réels
Cibants ou bas à valves	114,34 € / an
Stérilisation in vitro	571,68 € / an
Cholestérol LDL	5,72 € / an
Pédicure	114,34 € / an
Maillots	57,17 € / an
Chiropracteur	50% Frais réels
Déambulatoire Osseuse	76,22 € / 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% / 5%		
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			
<u>Verres et montures</u>			
- Pour l'adulte		100%	100%
Monture et / ou verres simples (3)	65%	100% +30€	100% +30€
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)			
- Pour l'enfant		100% + 65€	100% + 65€
Monture et / ou verres simples (3)	65%	100% + 125€	100% + 125€
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)			
Lentilles remboursées par la S.S.	65 %		
Lentilles refusées par la S.S. (5)	-	-	-
Soins et prothèses dentaires			
- Soins dentaires	70%	100%	100%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	70%	175%	175%
- Implants (6)	-	-	-
- Orthodontie	100%	175%	175%
Autres prothèses & divers			
- Prothèses auditives			
- 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
Cotisation annuelle HT en pourcentage du salaire cotisé		

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.