

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 ouvrés 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 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 XXXIII

L'article 17 « Prescription. – Déclaration tardive » 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 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 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 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		+40% SB				
Majoration pour 1 enfant à charge		+80% SB				+40% TC
Majoration pour 2 enfants à charge		+140% SB				+80% TC
Majoration pour 3 enfants à charge		+60% SB				+140% TC
Majoration par enfant à compter du 4 ^{ème}						+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% 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% 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				42% TC
Majoration si un ou plusieurs enfant(s) à charge	+ 5% SB			
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 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%					100%		
Transports	65%							
Soins externes	60 à 70%							
Radiologie, actes techniques médicaux	70%							
Pharmacie	65% / 5% / 5%				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 PN1e1	Module P2	Module P3	Module P3+	Module P4	Module P5	Module P6
Optique								
<u>Verres et montures</u>								
- Pour l'adulte	65%	100%	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 250 €	100 % + 475 €	100 % + 550 €	100 % + 800 €
Monture et / ou verres simples (3)		100% + 30€	100 % + 150 €	100 % + 250 €	100 % + 350 €	100 % + 550 €	100 % + 650 €	100 % + 1000 €
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)								
- Pour l'enfant		100% + 65€	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		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
Cotisation annuelle HT		

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 [ð 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

Gamme nationale

	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% / 5%		100%		100%		100%	100%
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % mais un 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	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%	450%	550%	550%
- Implants (4)		-	300 €	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 €	100% + 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 : 100 % + 100 € Prothèses mammaires : 100% + 50 €	Sauf prothèses capillaires et mammaires : 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 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	53,36 €/jour
Prothèses auditives refusées par la sécurité sociale	381,12 €/an
Prothèses capillaires et mammaires refusées par la sécurité sociale	296,79 €/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	111,54 €/an
Contribution à l'ère	51,68 €/an
Chèque d'AGE	5,72 €/acte
Prévac	114,84 €/an
Prévac	51,17 €/an
Chèque d'AGE	50% frais réels
Donation d'Organe	76,22 €/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 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 €
(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 - 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% / 5% / 5%		
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	Part S.S.		
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			
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses	65%	175%	175%
- 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
Cotisation annuelle TTC		

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
Cotisation annuelle HT		

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 collègue, 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 collègue 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 collègue 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 « RÉGLEMENT 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

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :

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

Tous les remboursements s'entendent :

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

Options de la Gamme nationale	Part S.S.	Option Nle 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%							
Radiologie, actes techniques médicaux	70%					150%		
Pharmacie	65% / 3% / 15%							
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % moins un forfait							
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	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 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":			
- 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 €	18,00 €	18,25 €	18,50 €	18,75 €	18,75 €	18,75 €	7,25 €	190%
	26 ans	20,00 €	20,75 €	21,00 €	21,50 €	22,00 €	22,00 €	22,00 €	8,50 €	
	27 ans	20,50 €	21,25 €	21,50 €	22,00 €	22,50 €	23,00 €	23,00 €	8,75 €	
	28 ans	21,00 €	21,75 €	22,00 €	22,75 €	23,50 €	24,00 €	24,00 €	9,00 €	
	29 ans	21,75 €	22,25 €	22,75 €	23,50 €	24,25 €	25,50 €	25,50 €	9,25 €	
	30 ans	22,50 €	23,00 €	23,50 €	24,50 €	25,50 €	27,00 €	27,00 €	9,50 €	
	31 - 35 ans	23,50 €	24,00 €	24,50 €	25,50 €	26,50 €	28,00 €	28,00 €	10,25 €	
	36 - 40 ans	27,50 €	28,25 €	28,75 €	30,00 €	31,25 €	33,00 €	33,00 €	11,75 €	
	41 - 45 ans	31,25 €	32,00 €	32,75 €	34,00 €	35,25 €	37,50 €	37,50 €	13,00 €	
	46 - 50 ans	34,50 €	35,25 €	36,00 €	37,50 €	39,00 €	41,25 €	41,25 €	14,25 €	
	51 - 55 ans	37,75 €	38,50 €	39,25 €	41,00 €	42,75 €	45,00 €	45,00 €	16,00 €	
	56 ans	41,00 €	41,75 €	42,75 €	44,50 €	46,25 €	49,00 €	49,00 €	18,00 €	
	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	45,00 €	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 €	72,00 €	

	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 €	27,75 €	28,00 €	29,00 €		11,75 €
		25,75 €	26,50 €	27,00 €	27,75 €	28,50 €	28,50 €	29,50 €	30,50 €		12,00 €
		26,25 €	27,00 €	27,50 €	28,50 €	29,50 €	29,50 €	30,75 €	32,25 €		12,50 €
		27,25 €	27,75 €	28,25 €	29,50 €	30,75 €	30,75 €	32,50 €	34,25 €		13,00 €
		28,25 €	29,00 €	29,50 €	30,75 €	32,00 €	32,00 €	33,75 €	35,75 €		13,75 €
		33,00 €	33,75 €	34,50 €	36,00 €	37,50 €	37,50 €	39,50 €	41,75 €		16,00 €
		36,25 €	37,25 €	38,00 €	39,50 €	41,00 €	41,00 €	43,50 €	45,75 €		17,50 €
		40,50 €	41,25 €	42,25 €	44,00 €	45,75 €	45,75 €	48,50 €	51,00 €		19,25 €
		44,25 €	45,00 €	46,00 €	48,00 €	50,00 €	50,00 €	52,75 €	55,75 €		21,00 €
		47,75 €	49,00 €	50,00 €	52,00 €	54,00 €	54,00 €	57,25 €	60,25 €		23,75 €
		49,25 €	50,25 €	51,25 €	53,50 €	55,75 €	55,75 €	58,75 €	62,00 €		24,25 €
		50,50 €	51,75 €	52,75 €	55,00 €	57,25 €	57,25 €	60,50 €	63,75 €		24,75 €
		52,00 €	53,00 €	54,25 €	56,50 €	58,75 €	58,75 €	62,25 €	65,50 €		25,50 €
	60 ans 61 ans 62 ans 63 ans 64 ans 65 ans 66 ans 67 ans et plus	54,00 €	55,00 €	56,00 €	58,00 €	60,00 €	60,00 €	63,00 €	66,00 €	26,25 €	175%
		56,00 €	56,75 €	57,75 €	59,50 €	61,25 €	61,25 €	64,00 €	66,75 €	27,00 €	
		58,00 €	58,75 €	59,50 €	61,00 €	62,50 €	62,50 €	64,75 €	67,00 €	27,75 €	
		60,00 €	60,75 €	61,25 €	62,50 €	63,75 €	63,75 €	65,75 €	67,50 €	28,50 €	
		62,00 €	62,50 €	63,00 €	64,00 €	65,00 €	65,00 €	66,50 €	67,75 €	29,25 €	
		64,25 €	64,50 €	64,75 €	65,50 €	66,25 €	66,25 €	67,25 €	68,00 €	30,00 €	
		66,50 €	66,75 €	67,00 €	67,25 €	67,50 €	67,50 €	68,00 €	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								Régime de l'EST	Coefficient couple*
	Cotisation mensuelle TTC									
	A	B	C	D	E	F	G			
3 Quiétude	enfant et <=25 ans	25,50 €	26,75 €	27,00 €	27,50 €	28,00 €	28,00 €	28,50 €	16,50 €	190%
	26 ans	29,25 €	30,50 €	30,75 €	31,50 €	32,25 €	32,25 €	32,75 €	18,00 €	
	27 ans	30,25 €	31,25 €	31,75 €	32,50 €	33,25 €	33,25 €	34,75 €	18,75 €	
	28 ans	31,00 €	32,00 €	32,50 €	33,50 €	34,50 €	35,50 €	36,75 €	19,50 €	
	29 ans	32,25 €	33,25 €	33,75 €	35,00 €	36,25 €	37,75 €	39,50 €	20,50 €	
	30 ans	33,50 €	34,25 €	35,00 €	36,50 €	38,00 €	40,25 €	42,25 €	21,50 €	
	31 - 35 ans	35,00 €	35,75 €	36,50 €	38,00 €	39,50 €	41,75 €	44,00 €	22,50 €	
	36 - 40 ans	40,00 €	41,00 €	41,75 €	43,50 €	45,25 €	47,75 €	50,50 €	27,00 €	
	41 - 45 ans	45,50 €	46,50 €	47,50 €	49,50 €	51,50 €	54,50 €	57,50 €	30,00 €	
	46 - 50 ans	50,50 €	51,75 €	52,75 €	55,00 €	57,25 €	60,50 €	63,75 €	32,50 €	
	51 - 55 ans	55,25 €	56,50 €	57,50 €	60,00 €	62,50 €	66,00 €	69,50 €	35,00 €	
	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 €	
	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 €	175%
	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 €	

	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									
	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 €	89,50 €	93,50 €	62,25 €	
		81,75 €	84,50 €	85,75 €	88,50 €	91,25 €	93,75 €	99,50 €	64,00 €	
		84,50 €	86,75 €	88,25 €	91,50 €	94,75 €	98,75 €	106,25 €	66,00 €	
		87,00 €	88,75 €	90,75 €	94,50 €	98,25 €	104,00 €	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 €	
		144,50 €	147,50 €	150,75 €	157,00 €	163,25 €	172,75 €	188,50 €	122,00 €	
		147,00 €	150,25 €	153,25 €	159,75 €	166,25 €	175,75 €	191,75 €	123,75 €	
		149,50 €	152,75 €	156,00 €	162,50 €	169,00 €	178,75 €	195,00 €	125,50 €	
		152,00 €	155,25 €	158,75 €	165,25 €	171,75 €	181,75 €	198,25 €	127,25 €	
	156,25 €	159,25 €	162,00 €	168,00 €	174,00 €	182,75 €	198,25 €	129,25 €	180%	
	160,50 €	163,00 €	165,75 €	170,75 €	175,75 €	183,50 €	198,00 €	131,25 €		
	164,75 €	167,00 €	169,25 €	173,50 €	177,75 €	184,25 €	197,75 €	133,25 €		
	169,25 €	171,00 €	172,75 €	176,25 €	179,75 €	185,00 €	197,50 €	135,25 €		
	173,75 €	175,00 €	176,25 €	179,00 €	181,75 €	185,75 €	197,00 €	137,25 €		
	178,00 €	179,00 €	180,00 €	181,75 €	183,50 €	186,25 €	196,25 €	139,25 €		
67 ans et plus Adhésion entre 68 et 70 ans Adhésion entre 71 et 75 ans		182,75 €	183,00 €	183,50 €	184,50 €	185,50 €	186,75 €	195,50 €	141,25 €	
		187,50 €	187,50 €	187,50 €	187,50 €	187,50 €	187,50 €	195,00 €	143,25 €	
		206,25 €	206,25 €	206,25 €	206,25 €	206,25 €	206,25 €	214,50 €	157,58 €	
		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	102,25 €	106,75 €	107,75 €	110,00 €	112,25 €	112,25 €	115,50 €	78,00 €	190%
	26 ans	113,00 €	117,75 €	119,00 €	121,50 €	124,00 €	124,00 €	127,50 €	83,50 €	
	27 ans	116,75 €	121,25 €	122,75 €	126,00 €	129,25 €	131,00 €	137,00 €	85,50 €	
	28 ans	120,75 €	124,75 €	126,50 €	130,50 €	134,50 €	138,25 €	146,75 €	87,50 €	
	29 ans	124,50 €	128,00 €	130,25 €	135,00 €	139,75 €	145,75 €	157,00 €	89,50 €	
	30 ans	128,00 €	130,75 €	133,50 €	139,00 €	144,50 €	153,00 €	166,75 €	91,75 €	
	31 - 35 ans	131,50 €	134,50 €	137,25 €	143,00 €	148,75 €	157,25 €	171,50 €	94,75 €	
	36 - 40 ans	150,00 €	153,25 €	156,50 €	163,00 €	169,50 €	179,25 €	195,50 €	110,00 €	
	41 - 45 ans	166,50 €	170,25 €	173,75 €	181,00 €	188,25 €	199,00 €	217,25 €	125,00 €	
	46 - 50 ans	183,00 €	187,00 €	191,00 €	199,00 €	207,00 €	219,00 €	238,75 €	140,00 €	
	51 - 55 ans	192,25 €	196,50 €	200,75 €	209,00 €	217,25 €	230,00 €	250,75 €	153,00 €	
	56 ans	197,00 €	201,25 €	205,50 €	214,00 €	222,50 €	235,50 €	256,75 €	159,00 €	183%
	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 €	180%
	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	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	37,35 €	38,03 €	38,95 €	40,54 €	42,13 €	44,64 €	44,64 €	16,40 €	178%	
	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 €	175%		
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 €	65,59 €			

	Régime Général							Coefficient couple*		
	Régime de l'EST									
	A	B	C	D	E	F	G			
	Cotisation mensuelle HT									
2 Bien-Etre	enfant et <=25 ans	19,59 €	20,27 €	20,50 €	20,95 €	21,41 €	21,41 €	21,86 €	9,57 €	190%
	26 ans	22,55 €	23,46 €	23,69 €	24,14 €	24,60 €	24,60 €	25,05 €	10,48 €	
	27 ans	22,78 €	23,69 €	23,91 €	24,60 €	25,28 €	25,51 €	26,42 €	10,70 €	
	28 ans	23,46 €	24,14 €	24,60 €	25,28 €	25,96 €	26,87 €	27,79 €	10,93 €	
	29 ans	23,91 €	24,60 €	25,05 €	25,96 €	26,87 €	28,01 €	29,38 €	11,39 €	
	30 ans	24,82 €	25,28 €	25,74 €	26,87 €	28,01 €	29,61 €	31,20 €	11,84 €	
	31 - 35 ans	25,74 €	26,42 €	26,87 €	28,01 €	29,15 €	30,75 €	32,57 €	12,53 €	
	36 - 40 ans	30,06 €	30,75 €	31,43 €	32,80 €	34,16 €	35,98 €	38,03 €	14,58 €	
	41 - 45 ans	33,02 €	33,93 €	34,62 €	35,98 €	37,35 €	39,63 €	41,68 €	15,94 €	
	46 - 50 ans	36,90 €	37,58 €	38,49 €	40,08 €	41,68 €	44,18 €	46,46 €	17,54 €	
	51 - 55 ans	40,31 €	41,00 €	41,91 €	43,73 €	45,55 €	48,06 €	50,79 €	19,13 €	
	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 €	178%
	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*	
		Cotisation mensuelle HT							G	F		
												A
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	23,23 €	24,37 €	24,60 €	25,05 €	25,51 €	25,51 €	25,96 €	15,03 €	190%		
		26,65 €	27,79 €	28,01 €	28,70 €	29,38 €	29,38 €	29,84 €	16,40 €			
		27,56 €	28,47 €	28,92 €	29,61 €	30,29 €	30,29 €	31,66 €	17,08 €			
		28,24 €	29,15 €	29,61 €	30,52 €	31,43 €	32,34 €	33,48 €	17,76 €			
		29,38 €	30,29 €	30,75 €	31,89 €	33,02 €	34,39 €	35,98 €	18,68 €			
		30,52 €	31,20 €	31,89 €	33,25 €	34,62 €	36,67 €	38,49 €	19,59 €			
		31,89 €	32,57 €	33,25 €	34,62 €	35,98 €	38,03 €	40,08 €	20,50 €			
		36,44 €	37,35 €	38,03 €	39,63 €	41,22 €	43,50 €	46,01 €	24,60 €			
		41,45 €	42,36 €	43,27 €	45,09 €	46,92 €	49,65 €	52,38 €	27,33 €			
		46,01 €	47,14 €	48,06 €	50,11 €	52,15 €	55,12 €	58,08 €	29,61 €			
		50,33 €	51,47 €	52,38 €	54,66 €	56,94 €	60,13 €	63,31 €	31,89 €			
	56 ans 57 ans 58 ans 59 ans	54,43 €	55,57 €	56,94 €	59,22 €	61,49 €	65,14 €	68,78 €	34,16 €	178%		
		55,57 €	56,71 €	57,85 €	60,35 €	62,86 €	66,50 €	69,92 €	34,62 €			
		56,48 €	57,85 €	58,99 €	61,49 €	64,00 €	67,64 €	71,29 €	35,07 €			
		57,85 €	58,99 €	60,35 €	62,86 €	65,36 €	69,24 €	72,88 €	35,76 €			
	60 ans 61 ans 62 ans 63 ans 64 ans 65 ans 66 ans 67 ans et plus	59,67 €	60,81 €	61,95 €	64,23 €	66,50 €	69,92 €	73,11 €	36,44 €	175%		
		61,72 €	62,63 €	63,54 €	65,59 €	67,64 €	70,60 €	73,56 €	37,12 €			
		63,54 €	64,45 €	65,36 €	66,96 €	68,55 €	71,06 €	73,56 €	37,81 €			
		65,59 €	66,28 €	66,96 €	68,33 €	69,69 €	71,74 €	73,79 €	38,49 €			
		67,64 €	68,10 €	68,55 €	69,69 €	70,83 €	72,20 €	73,79 €	39,17 €			
		69,69 €	69,92 €	70,37 €	71,06 €	71,74 €	72,88 €	73,79 €	39,86 €			
		71,74 €	71,97 €	71,97 €	72,42 €	72,88 €	73,34 €	73,79 €	40,54 €			
		73,79 €	73,79 €	73,79 €	73,79 €	73,79 €	73,79 €	73,79 €	41,22 €			
		81,17 €	81,17 €	81,17 €	81,17 €	81,17 €	81,17 €	81,17 €	45,34 €			
		88,55 €	88,55 €	88,55 €	88,55 €	88,55 €	88,55 €	88,55 €	49,46 €			

		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	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 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	41,91 €	43,73 €	44,18 €	45,09 €	46,01 €	46,01 €	47,37 €	33,25 €	190%	
		49,65 €	51,70 €	52,15 €	53,29 €	54,43 €	54,43 €	56,03 €	38,72 €		
		51,47 €	53,52 €	54,20 €	55,57 €	56,94 €	57,85 €	60,35 €	39,86 €		
		53,52 €	55,34 €	56,03 €	57,85 €	59,67 €	61,26 €	65,14 €	41,00 €		
		55,57 €	57,17 €	58,30 €	60,35 €	62,40 €	65,14 €	70,15 €	42,36 €		
		57,85 €	58,99 €	60,35 €	62,86 €	65,36 €	69,24 €	75,39 €	43,73 €		
		60,35 €	61,72 €	62,86 €	65,59 €	68,33 €	72,20 €	78,80 €	45,09 €		
		69,24 €	70,60 €	72,20 €	75,16 €	78,12 €	82,67 €	90,19 €	53,75 €		
		77,44 €	79,26 €	80,85 €	84,27 €	87,68 €	92,69 €	101,12 €	60,13 €		
		85,86 €	87,68 €	89,73 €	93,38 €	97,02 €	102,72 €	112,05 €	67,41 €		
		93,38 €	95,43 €	97,48 €	101,58 €	105,68 €	111,83 €	121,85 €	73,79 €		
	56 ans 57 ans 58 ans 59 ans	95,66 €	97,70 €	99,75 €	103,85 €	107,95 €	114,33 €	124,58 €	78,35 €	183%	
		97,25 €	99,30 €	101,35 €	105,68 €	110,00 €	116,15 €	126,86 €	79,71 €		
		98,84 €	101,12 €	103,17 €	107,50 €	111,83 €	118,20 €	128,91 €	81,08 €		
		100,67 €	102,72 €	104,99 €	109,32 €	113,65 €	120,25 €	131,18 €	82,45 €		
		103,40 €	105,22 €	107,27 €	111,14 €	115,01 €	120,94 €	131,18 €	83,81 €		
		106,13 €	107,95 €	109,55 €	112,96 €	116,38 €	121,39 €	130,96 €	85,18 €		
		109,09 €	110,46 €	111,83 €	114,79 €	117,75 €	122,07 €	130,96 €	86,55 €		
		112,05 €	113,19 €	114,33 €	116,61 €	118,89 €	122,53 €	130,50 €	87,91 €		
		114,79 €	115,70 €	116,61 €	118,43 €	120,25 €	122,99 €	130,27 €	89,51 €		
		117,75 €	118,43 €	119,11 €	120,25 €	121,39 €	123,21 €	129,82 €	91,10 €		
		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 €	180%	
		136,29 €	136,29 €	136,29 €	136,29 €	136,29 €	136,29 €	141,80 €	103,72 €		
	Adhésion entre 68 et 70 ans Adhésion entre 71 et 75 ans	148,68 €	148,68 €	148,68 €	148,68 €	148,68 €	148,68 €	148,68 €	154,69 €	113,15 €	

		Régime Général							Régime de l'EST		Coefficient couple*
		A	B	C	D	E	F	G			
Cotisation mensuelle HT											
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 €	71,74 €	50,11 €	190%	
		70,83 €	73,79 €	74,47 €	76,07 €	77,66 €	77,66 €	79,94 €	55,12 €		
		72,65 €	75,39 €	76,30 €	78,35 €	80,40 €	81,53 €	85,18 €	56,71 €		
		74,47 €	76,98 €	78,12 €	80,62 €	83,13 €	85,41 €	90,64 €	58,30 €		
		76,98 €	79,03 €	80,40 €	83,36 €	86,32 €	89,96 €	96,79 €	60,13 €		
		79,26 €	80,85 €	82,67 €	86,09 €	89,51 €	94,74 €	103,40 €	61,95 €		
		81,76 €	83,58 €	85,18 €	88,82 €	92,47 €	97,70 €	106,59 €	63,77 €		
		93,83 €	95,88 €	97,93 €	102,03 €	106,13 €	112,28 €	122,53 €	75,16 €		
		104,77 €	107,04 €	109,32 €	113,88 €	118,43 €	125,26 €	136,65 €	84,27 €		
		115,24 €	117,75 €	120,25 €	125,26 €	130,27 €	137,79 €	150,32 €	94,74 €		
		124,35 €	127,08 €	129,82 €	135,28 €	140,75 €	148,72 €	162,39 €	105,68 €		
		131,64 €	134,37 €	137,33 €	143,03 €	148,72 €	157,38 €	171,72 €	111,14 €		
		133,92 €	136,88 €	139,61 €	145,53 €	151,45 €	160,11 €	174,68 €	112,74 €		
		136,19 €	139,16 €	142,12 €	148,04 €	153,96 €	162,84 €	177,65 €	114,33 €		
	138,47 €	141,43 €	144,62 €	150,54 €	156,46 €	165,57 €	180,61 €	115,92 €			
	142,34 €	145,08 €	147,58 €	153,05 €	158,51 €	166,49 €	180,61 €	117,75 €			
	146,22 €	148,49 €	151,00 €	155,55 €	160,11 €	167,17 €	180,38 €	119,57 €			
	150,09 €	152,14 €	154,19 €	158,06 €	161,93 €	167,85 €	180,15 €	121,39 €			
	154,19 €	155,78 €	157,38 €	160,56 €	163,75 €	168,54 €	179,92 €	123,21 €			
	158,29 €	159,43 €	160,56 €	163,07 €	165,57 €	169,22 €	179,47 €	125,03 €			
162,16 €	163,07 €	163,98 €	165,57 €	167,17 €	169,67 €	178,78 €	126,86 €				
166,49 €	166,71 €	167,17 €	168,08 €	168,99 €	170,13 €	178,10 €	128,68 €				
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 €	195,42 €	143,55 €				
204,97 €	204,97 €	204,97 €	204,97 €	204,97 €	204,97 €	213,18 €	156,60 €				

		Régime Général							Régime de l'EST		Coefficient couple*
		A	B	C	D	E	F	G			
Cotisation mensuelle HT											
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	93,15 €	97,25 €	98,16 €	100,21 €	102,26 €	102,26 €	105,22 €	71,06 €	190%	
		102,94 €	107,27 €	108,41 €	110,69 €	112,96 €	112,96 €	116,15 €	76,07 €		
		106,36 €	110,46 €	111,83 €	114,79 €	117,75 €	117,75 €	124,81 €	77,89 €		
		110,00 €	113,65 €	115,24 €	118,89 €	122,53 €	122,53 €	133,69 €	79,71 €		
		113,42 €	116,61 €	118,66 €	122,99 €	127,31 €	127,31 €	143,03 €	81,53 €		
		116,61 €	119,11 €	121,62 €	126,63 €	131,64 €	131,64 €	151,91 €	83,58 €		
		119,80 €	122,53 €	125,03 €	130,27 €	135,51 €	135,25 €	156,24 €	86,32 €		
		136,65 €	139,61 €	142,57 €	148,49 €	154,41 €	163,30 €	178,10 €	100,21 €		
		151,68 €	155,10 €	158,29 €	164,89 €	171,50 €	181,29 €	197,91 €	113,88 €		
		166,71 €	170,36 €	174,00 €	181,29 €	188,58 €	199,51 €	217,50 €	127,54 €		
		175,14 €	179,01 €	182,88 €	190,40 €	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 €	214,54 €	233,90 €	144,85 €	183%	
		181,52 €	185,39 €	189,26 €	197,23 €	205,20 €	217,05 €	236,63 €	146,90 €		
		183,57 €	187,44 €	191,54 €	199,51 €	207,48 €	219,55 €	239,37 €	148,95 €		
		185,62 €	189,72 €	193,82 €	201,79 €	209,76 €	222,06 €	242,10 €	151,23 €		
		189,94 €	193,59 €	197,23 €	204,29 €	211,35 €	222,06 €	240,96 €	153,50 €		
		194,50 €	197,46 €	200,65 €	206,80 €	212,95 €	222,28 €	239,82 €	155,78 €		
Adhésion entre 68 et 70 ans Adhésion entre 71 et 75 ans	198,83 €	201,56 €	204,06 €	209,30 €	214,54 €	222,28 €	238,68 €	158,06 €	180%		
	203,38 €	205,43 €	207,48 €	211,81 €	216,13 €	222,51 €	237,32 €	160,34 €			
	207,94 €	209,53 €	211,12 €	214,31 €	217,50 €	222,28 €	235,72 €	162,61 €			
	212,49 €	213,63 €	214,54 €	216,82 €	219,10 €	222,28 €	234,13 €	164,89 €			
	217,05 €	217,73 €	218,18 €	219,32 €	220,46 €	222,06 €	232,53 €	167,17 €			
	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 €	253,78 €	186,40 €			
		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 collégés - 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.162-5 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				
	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 : 0,5% 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/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%	130%
Soins externes	60 à 70%	-	-	-	-	-	150%	150%
Radiologie, actes techniques médicaux	70%	100%	150%	100%	120%	-	-	-
Pharmacie	65% / 25% 100 % max un forfait	-	100%	-	100%	100%	100%	100%
Actes médicaux supérieurs à 120 €	-	-	-	-	-	-	-	-
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	-	-	-	-	-
Le 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
Prime de naissance	-	-	-	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 (1)		Adultes 100 % + 240 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % + 200 € pour un équipement à Verres simples	Adultes 100 % + 250 € 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 % + 250 € 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	80% FR	80% FR	80% FR	
Lentilles refusées par la S.S.	-	100 €	125 €	4% PMSS par an et par personne	5% PMSS par an et par bénéficiaire	120 €	200 €	
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	20%	100%	100%	100%	160%	10%	10%	100%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	10%	250%	500%	30%	60%	300%	400%	650%
- Implants (4)	-	-	-	400 €	400 €	-	-	200 €
- Orthodontie	100%	200%	250%	23%	400%	200%	300%	400%
Autres prothèses et 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% (y compris prothèses capillaire et mammaires)	300% Sauf prothèses capillaire et mammaires : Prothèses capillaires : 100 % + 100 € Prothèses mammaires : 100% + 50 €	400% Sauf prothèses capillaire et mammaires : Prothèses capillaires : 100 % + 300 € Prothèses mammaires : 100% + 300 €
- Varcin non remboursé	-	-	-	-	-	15 €	-	60€ (par verre)
- 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 (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) réservé
 (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 mariage	70,25 €
Frais d'obseques (en cas de décès avant 65 ans)	1 524,48 €
Module additionnel "Confort Plus"	
Collants ou bas à vaisselle	114,35 €/ an
Prothèse	114,35 €/ an
Densitométrie Osseuse	15,25 €/ an
Allocation hospitalière du 3ème au 90ème jour	15,85 € / j
Prime de mariage	70,25 €
Frais d'obseques (en cas de décès avant 65 ans)	1 524,48 €
Varcin remboursé par la Sécurité Sociale	100% frais réels
Cheragecureur	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 €	
	51 - 55 ans	65,00 €	39,25 €	
	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	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 €	
	51 - 55 ans	100,33 €	64,58 €	
	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 €	

		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 [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

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%			
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%							
Transports	65%							
Soins externes	60 à 70%							
Radiologie, actes techniques médicaux	70%				150%			300%
Pharmacie	65% / 65% / 15%				100%	100%	100%	100%
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % mins un forfait							
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	65%	100%	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 250 €	100 % + 475 €	100 % + 550 €	100 % + 800 €
Monture et / ou verres simples (3)								
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)		100% + 30€	100 % + 150 €	100 % + 250 €	100 % + 350 €	100 % + 550 €	100 % + 650 €	100 % + 1000 €
- Pour l'enfant	65 %	100%+ 65€	100%+65€	100% + 120€	100 % + 225 €	100 % + 250 €	100 % + 300 €	100 % + 400 €
Monture et / ou verres simples (3)								
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%	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	45,00 €	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					
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 €		
	60 ans	65,50 €	66,75 €	68,00 €	70,50 €	73,00 €	76,75 €	80,25 €	40,00 €	175%	
	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 €	183%	
	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 €	180%	
	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 €	180%	
	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, 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											
4 Privilage	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 €	180%	
	60 ans	113,50 €	115,50 €	117,75 €	122,00 €	126,25 €	132,75 €	144,00 €	92,00 €		
	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 €	141,50 €	103,50 €	103,50 €		
	Adhésion entre 68 et 70 ans	149,60 €	149,60 €	149,60 €	149,60 €	149,60 €	155,65 €	113,85 €	113,85 €		
	Adhésion entre 71 et 75 ans	163,20 €	163,20 €	163,20 €	163,20 €	163,20 €	169,80 €	124,20 €	124,20 €		
5 Expert	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 €	180%	
	60 ans	156,25 €	159,25 €	162,00 €	168,00 €	174,00 €	182,75 €	198,25 €	129,25 €		
	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 €	183,50 €	185,50 €	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 €	195,00 €	143,25 €	143,25 €		
	Adhésion entre 68 et 70 ans	206,25 €	206,25 €	206,25 €	206,25 €	206,25 €	214,50 €	157,58 €	157,58 €		
	Adhésion entre 71 et 75 ans	225,00 €	225,00 €	225,00 €	225,00 €	225,00 €	234,00 €	171,90 €	171,90 €		

		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 €	183%	
	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 €	180%	
	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 €	178%		
	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 €	175%		
	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 €	23,55 €				
Adhésion entre 71 et 75 ans		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 €	178%		
	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 €	175%		
	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 €	31,57 €				
Adhésion entre 71 et 75 ans		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 €		
	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 €		
	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 €							
	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 €							
	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 €							
	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 €							
	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 €	233,90 €	144,85 €
	57 ans	181,52 €	185,39 €	189,26 €	197,23 €	205,20 €	236,63 €	146,90 €
	58 ans	183,57 €	187,44 €	191,54 €	199,51 €	207,48 €	239,37 €	148,95 €
	59 ans	185,62 €	189,72 €	193,82 €	201,79 €	209,76 €	242,10 €	151,23 €
	60 ans	189,94 €	193,59 €	197,23 €	204,29 €	211,35 €	240,96 €	153,50 €
	61 ans	194,50 €	197,46 €	200,65 €	206,80 €	212,95 €	239,82 €	155,78 €
	62 ans	198,83 €	201,56 €	204,06 €	209,30 €	214,54 €	238,68 €	158,06 €
	63 ans	203,38 €	205,43 €	207,48 €	211,81 €	216,13 €	237,32 €	160,34 €
	64 ans	207,94 €	209,53 €	211,12 €	214,31 €	217,50 €	235,72 €	162,61 €
	65 ans	212,49 €	213,63 €	214,54 €	216,82 €	219,10 €	234,13 €	164,89 €
67 ans et plus	65 ans	217,05 €	217,73 €	218,18 €	219,32 €	220,46 €	232,53 €	167,17 €
	66 ans	221,83 €	221,83 €	221,83 €	221,83 €	221,83 €	230,71 €	169,45 €
Adhésion entre 68 et 70 ans	Adhésion entre 68 et 70 ans	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 €	276,85 €	203,34 €

Chapeau BTP santé + 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	10,93 €	79,26 €	158,51 €
		90,19 €	198,51 €
		109,32 €	229,57 €
		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 [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.162-5 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				
	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 : 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 : 0,0% 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%	100 % FR	100 % FR	110%	130%	FR
Hospitalisation : en établissement non conventionné	80%	-	-	285,90€ max/pour limités au frais (3)	285,90€ max/pour limités au frais (3)	-	-	-
Analyses médicales, analyses, soins infirmiers	60%	100%	175%	100%	100%	110%	130%	150%
Transports	60 à 70%	100%	150%	100%	125%	100%	150%	150%
Orthoptie, autres techniques médicales	70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pharmacie	60% (35%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Actes médicaux supérieurs à 120€	100 % sans un forfait	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait journalier hospitalier dès le 1 ^{er} jour (1)	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour (1) (2)	-	100% des FR sauf télésoins	100% des FR sauf télésoins	100 % FR	100 % FR	20,00 € / jour	42,00 € / jour	FR
Chambre particulière en secteur psychiatrique (2)	-	38,11 € / jour	38,11 € / jour	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
4 accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans	-	-	-	6% PMSS	15% PMSS de l'année précédente	-	-	-
Prime de naissance	-	-	-	-	-	-	-	-
Optique, prothèses et divers								
Optique Verres et montures	Part S.S.							
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		100% + 100 €	100% + 125 €	70% FR	85% FR	80% FR	80% FR	
Lentilles remboursées par la S.S.	65 %			4% PMSS par an et par personne	5% PMSS par an et par personne	120 €	200 €	
Lentilles refusées par la S.S.	-	100 €	125 €					
Chirurgie de la vue non remboursée par la S.S. (8)	-	-	-	400,296(œil)	400,296(œil)			350€ (Par œil par personne et par an)
Soins et prothèses dentaires								
- Soins dentaires	70%	100%	100%	100%	150%	100%	100%	
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	70%	350%	350%	350%	400%	350%	450%	
- Implants (4)				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% (y compris prothèses capillaire et mammaires)	300% Sauf prothèses capillaire et mammaires : Prothèses capillaires : 100 % + 100 € Prothèses mammaires : 100% + 50 €	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 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 mariage	76,25 €
Frais d'obseques (en cas de décès avant 65 ans)	1.524,49 €

Module additionnel "Confort Plus"	
Cotisations au forfait à verser	114,36 € / an
Précotisation	114,36 € / an
Densitométria Osseuse	76,25 € / an
Allocation hospitalière du 3ème au 90ème jour	15,85 € / j
Prime de mariage	76,25 €
Frais d'obseques (en cas de décès avant 65 ans)	1.524,49 €
Vaccin relatif aux la Sécurité Sociale	100% frais réels
Chiropracteur	50% frais réels

Module additionnel "BTP Santé Plus" (7)	
Services d'assistance	104

(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

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

Tous 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
- 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

Gamme nationale	Part S.S.	S2P2 "Bien-Être"	S3P3 "Quiétude"	S3+P3+ "Vitalité"	S4P4 "Privilage"	S5P5 "Expert"	S6P6 "Excellence"
Soins - Hospitalisation							
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	100%	100%	175%	300%	300%	400%
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires	80%			150%			300%
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%						
Transports	65%			150%	100%	100%	100%
Soins externes	60 à 70%						
Radiologie, actes techniques médicaux	70%						
Pharmacie	65% / 5% / 15%			100%	100%	100%	100%
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % moins un forfait						
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	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
Optique, prothèses et divers							
Optique							
Verres et montures							
- Pour l'adulte							
Monture et / ou verres simples (3)	65%	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 250 €	100 % + 475 €	100 % + 550 €	100 % + 800 €
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)		100 % + 150 €	100 % + 250 €	100 % + 350 €	100 % + 550 €	100 % + 650 €	100 % + 1000 €
- Pour l'enfant							
Monture et / ou verres simples (3)	65 %	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.