

Brochure n° 3107

Accords collectifs nationaux
BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS

AVENANT N° 30 DU 12 DÉCEMBRE 2012

RELATIF À LA PRÉVOYANCE

NOR : ASET1350374M

Entre :

La CAPEB ;

La FFB ;

La FFIE ;

La FNTP ;

La FNSCOP BTP,

D'une part, et

La CFE-CGC BTP ;

La FNCB CFDT ;

La fédération BATIMAT-TP CFTC ;

La FG FO BTP,

D'une part,

il a été convenu ce qui suit :

CHAPITRE I^{ER}

Au sein de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » de l'annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990, le texte suivant de l'article 1^{er} « Conditions générales » :

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

est remplacé par le texte suivant :

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

à l'annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des ETAM du bâtiment et des travaux publics. »

Le reste de l'article est inchangé.

Le premier paragraphe suivant de l'article 5.2 « Prestations en cours au terme de l'adhésion » :

« Les garanties dont bénéficiaient les salariés au titre du présent règlement prennent fin au jour du terme de l'adhésion, à l'exception des maintiens de garanties sans contrepartie de cotisations qui continuent à produire leurs effets conformément aux dispositions de l'article 6 du titre I^{er} "Régime national de prévoyance des ETAM". »

est remplacé par le texte suivant :

« Les garanties dont bénéficiaient les salariés au titre du présent règlement prennent fin au jour du terme de l'adhésion, à l'exception des maintiens de garanties sans contrepartie de cotisations qui continuent à produire leurs effets conformément aux dispositions de l'article 6 de l'annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990. »

Le reste de l'article 5.2 est inchangé.

CHAPITRE II

Au sein de la section 2 « Dispositions générales relatives aux garanties » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » de l'annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990, le texte de l'article 6 « Conditions générales régissant les garanties » est remplacé par le texte suivant :

« Article 6

Conditions générales régissant les garanties

Sauf disposition particulière :

- les dispositions générales relatives aux garanties telles qu'elles sont prévues, pour le régime national de prévoyance des ETAM du BTP institué par l'accord collectif national du 13 décembre 1990, notamment dans les articles 6 "Maintien et cessation des garanties", 7 "Prescription. – Déclaration tardive", 8 "Notion d'ayants droit", 9 "Bénéficiaires en cas de décès", 10 "Base de calcul des prestations", 11 à l'exception des deux derniers alinéas "Revalorisation des prestations", 12 "Modalités de paiement des rentes", 14 "Plancher de versement de la prestation" et 15 "Conversion du capital en rente" de son annexe III, sont applicables au présent régime ;
- les dispositions spécifiques aux prestations du régime national de prévoyance des ETAM du BTP, telles qu'elles sont prévues en matière d'attribution, de calcul et de versement, et notamment les dispositions des articles 19.1, 19.3, et 20.2 de l'annexe III précitée, sont applicables à la prestation correspondante définie dans le cadre du présent régime collectif supplémentaire. »

L'article 7.1 « Conditions d'ouverture des droits » de l'article 7 « Conditions d'ouverture des droits. – Fait générateur. – Niveau de garantie applicable » est désormais rédigé comme suit :

« 7.1. Conditions d'ouverture des droits

Les droits prévus par chaque option du présent règlement sont ouverts à tout participant qui, à la date du fait générateur :

- dispose de droits ouverts au titre du régime national de prévoyance des ETAM institué par l'accord collectif national du 13 décembre 1990 ;
- est affilié à cette option par une entreprise.

Le versement des prestations est subordonné au règlement par l'entreprise de la totalité de ses cotisations au régime. Toutefois :

- les garanties ne peuvent être suspendues que 30 jours après que l'entreprise ait été mise en demeure de s'acquitter des cotisations arriérées ;
- à tout participant non juridiquement responsable du défaut de paiement. »

Au sein du même article 7, le premier alinéa de l'article 7.2 « Fait générateur » est désormais rédigé comme suit :

« Les dispositions définies à l'article 5.2 de l'annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990 sont applicables au présent règlement pour chacune des garanties correspondantes. »

Le reste de l'article 7 est inchangé.

CHAPITRE III

Au sein de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » de l'annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990 :

La première phrase de l'article 9 « Garantie décès » est désormais rédigée comme suit :

« L'ensemble des dispositions décrites à l'article 13 de l'annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des ETAM du BTP est applicable. »

Au sein du même article, le paragraphe 9.1 est désormais rédigé comme suit :

« 9.1. Capital orphelin

Il est versé un capital décès complémentaire à chaque enfant 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 charge du participant (au sens de l'article 8.2 de l'annexe III précitée) à la date du décès du participant ;
- l'enfant était à la charge du second parent (au sens de l'article 8.2 de l'annexe III précitée) à la date du décès de ce dernier.

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

L'article 10 « Garantie obsèques famille » est désormais rédigé comme suit :

« Article 10

Garantie obsèques famille

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

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

En cas de décès simultané de l'adhérent, ce capital sera versé au(x) bénéficiaire(s) du capital décès défini à l'article 9 de l'annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des ETAM du BTP. »

L'article 11 « Garantie rente d'éducation » est remplacé par le texte suivant :

« Article 11

Garantie rente d'éducation

La rente d'éducation garantie dans le cadre de l'annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990 peut être étendue dans le cadre d'options supplémentaires :

- aux décès consécutifs aux accidents du travail et maladies professionnelles ;
- à des compléments de garanties dans les autres cas de décès.

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

Les deux premiers alinéas de l'article 13 « Garantie invalidité » sont remplacés par le texte suivant :

« La rente d'invalidité définie à l'article 17 de l'annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des ETAM du BTP est complétée si l'entreprise adhère à l'une des options supplémentaires définies au présent règlement.

Les dispositions de l'article 17.3 de l'annexe III précitée sont applicables pour le complément de rente résultant du présent règlement. »

Le titre de l'article 14.2 est désormais :

« 14.2. Capital invalidité en cas d'invalidité accidentelle ou suite à maladie professionnelle ».

CHAPITRE IV

Au sein de la section 4 « Dispositions financières » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » de l'annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990, le premier alinéa de l'article 16 « Section financière et réserve » est remplacé par le texte suivant :

« Pour le suivi des opérations nées du présent régime et de celles nées du régime de prévoyance individuelle des ETAM, il est institué une section financière unique, ainsi qu'une réserve spécifique dans les fonds propres de l'institution. »

Le reste de l'article 16 reste inchangé.

CHAPITRE V

Au sein de la section 1 « Dispositions générales relatives aux adhésions » du titre III « Régimes de prévoyance individuels » de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » de l'annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990 :

Le texte suivant de l'article 1^{er} « Conditions d'adhésion » :

« Tout ou partie des garanties dont ils disposaient en activité peuvent être conservées, par adhésion individuelle, par les participants :

- ayant bénéficié des maintiens de garanties prévues aux articles 6.1 et 6.2 du titre I^{er} “Régime national de prévoyance des ETAM” ;
- ou lorsqu'il a été mis un terme à l'adhésion de leur entreprise au présent régime.

Pour être prise en compte, la demande d'adhésion doit parvenir à l'institution dans les 6 mois qui suivent l'arrêt des garanties (que ce soit au terme de l'adhésion de l'entreprise, ou au terme de la période de maintiens de garanties prévue aux articles 6.1 et 6.2 du titre I^{er} “Régime national de prévoyance des ETAM” ».)

est remplacé par le texte suivant :

« Tout ou partie des garanties dont ils disposaient en activité peuvent être conservées, par adhésion individuelle, par les participants :

- ayant bénéficié des maintiens de garanties prévues aux articles 6.1 et 6.2 de l'annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des ETAM du BTP ;
- ou lorsqu'il a été mis un terme à l'adhésion de leur entreprise au présent régime.

Pour être prise en compte, la demande d'adhésion doit parvenir à l'institution dans les 6 mois qui suivent l'arrêt des garanties (que ce soit au terme de l'adhésion de l'entreprise, ou au terme de la période de maintiens de garanties prévue aux articles 6.1 et 6.2 de l'annexe III précitée). »

Le reste de l'article 1^{er} est inchangé.

Le texte suivant du 3.1 « Assiette » du 3 « Cotisations » :

« La base de calcul de la cotisation est le salaire défini comme étant la rémunération perçue pendant l'exercice précédant celui au cours duquel intervient la rupture ou la suspension du contrat de travail.

Si le salaire est incomplet, il est reconstitué selon les conditions de l'article 10 du titre I du présent règlement. »

est remplacé par le texte suivant :

« La base de calcul de la cotisation est le salaire défini comme étant la rémunération perçue pendant l'exercice précédant celui au cours duquel intervient la rupture ou la suspension du contrat de travail.

Si le salaire est incomplet, il est reconstitué selon les conditions de l'article 10 de l'annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des ETAM du BTP. »

Le texte suivant du 3.2 « Taux » du 3 « Cotisations » :

« Les taux de cotisations de chaque régime sont précisés dans les annexes tarifaires jointes au présent règlement.

Ils intègrent le financement des garanties chirurgie-maternité du titre I^{er} de la deuxième partie "Règlement des régimes frais médicaux". »

« Les taux de cotisations de chaque régime sont précisés dans les annexes tarifaires jointes au présent règlement. »

Le reste de l'article 3 est inchangé.

CHAPITRE VI

Au sein de la section 2 « Dispositions générales relatives aux garanties » du titre III « Régimes de prévoyance individuels » de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » de l'annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990 :

L'article 5 est désormais le suivant :

« Article 5

Modalités d'application

Les dispositions relatives aux garanties sont celles décrites dans l'annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des ETAM du BTP, à l'exception de celles concernant la base de calcul des prestations, redéfinie ci-après. »

L'article 6 « Conditions d'ouverture des droits » est remplacé par le texte suivant :

« Article 6
(Réservé) »

CHAPITRE VII

Au sein de la section 3 « Dispositions propres à chaque garantie » du titre III « Régimes de prévoyance individuels » de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » de l'annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990 :

Le texte suivant de l'article 8 « Modalités d'application de chaque garantie » :

« Les régimes proposés à titre individuel étant identiques à ceux proposés dans le cadre collectif, leurs garanties sont, à l'exception de la période de franchise qui détermine le point de départ de l'indemnisation maladie-invalidité, en tous points celles des régimes de prévoyance décrits à la section 3 du titre I^{er} du présent règlement. »

est remplacé par le texte suivant :

« Les régimes proposés à titre individuel étant identiques à ceux proposés dans le cadre collectif, leurs garanties sont, à l'exception de la période de franchise qui détermine le point de départ de l'indemnisation maladie-invalidité, en tous points celles définies à l'annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des ETAM du BTP. »

Le reste de l'article 8 est inchangé.

CHAPITRE VIII

Au sein de la section 1 « Dispositions générales relatives aux cabinets employeurs et aux participants » du titre IV « Règlement du régime des cabinets d'économistes de la construction et de métreurs-vérificateurs » de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » de l'annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990 :

L'article 3 « Affiliation des participants » est désormais rédigé comme suit :

« Article 3
Affiliation des participants

L'entreprise adhérente est tenue d'inscrire à BTP-Prévoyance tous ses salariés non cadres.

Peuvent prétendre au bénéfice du présent règlement :

- les salariés non cadres des entreprises adhérentes qui sont appelés membres participants ;
- leurs ayants droit tels qu'ils sont définis à l'article 8 de l'annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des ETAM. »

L'article 4 « Cotisations » est désormais rédigé comme suit :

« Les cotisations dues à BTP-Prévoyance » au titre du présent règlement sont déterminées et réglées dans les conditions telles que visées à l'article 3 de l'annexe III précitée, à l'exception du c "Taux".

Le taux de cotisation est défini en annexe tarifaire au présent règlement. »

L'article 5 « Radiation d'une entreprise » est désormais rédigé comme suit :

« Article 5
Radiation d'une entreprise

La radiation d'une entreprise s'effectue conformément aux dispositions de l'article 4 de l'annexe III précitée. »

CHAPITRE IX

Au sein de la section 2 « Dispositions générales relatives aux garanties » du titre IV « Règlement du régime des cabinets d'économistes de la construction et de métreaux-vérificateurs » de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » de l'annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990 :

Le texte suivant :

« Article 6

Conditions d'application

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

est remplacé par le texte suivant :

« Article 6

Conditions d'application

Pour la présente section, il est fait application des dispositions des articles 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 et 12 de l'annexe III précitée. »

CHAPITRE X

Au sein de la section 3 « Dispositions spécifiques aux garanties » du titre IV « Règlement du régime des cabinets d'économistes de la construction et de métreaux-vérificateurs » de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » de l'annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990 :

L'article 7 « Définition des garanties » est désormais rédigé comme suit :

« Article 7

Définition des garanties

Les garanties prévues au titre du présent régime sont identiques aux garanties visées à la section 3 « Dispositions propres à chaque garantie », de l'annexe III précitée à l'exclusion des dispositions ci-après :

Pour le capital-décès :

Les dispositions de l'alinéa 13.1 de l'annexe III précitée sont remplacées par les dispositions suivantes :

a) Cas de décès quelle qu'en soit la cause :

Le montant du capital-décès est exprimé en pourcentage du salaire de base tel que défini à l'article 10 :

- 110 % du salaire de base au décès d'un célibataire, d'un veuf ou d'un divorcé ;
- 165 % du salaire de base au décès d'un participant marié. Le montant du capital est majoré de 33 % du salaire de base par enfant à charge tel que défini à l'article 8.

Les dispositions du troisième paragraphe de l'alinéa 13.2 sont remplacées par les dispositions suivantes :

“Ce complément est doublé au décès d'un participant si le décès résulte d'une maladie ou d'un accident couvert par la législation sur les accidents du travail ou maladies professionnelles.”

Pour la garantie indemnités journalières :

Le terme par les conventions collectives du BTP, au deuxième paragraphe de l'alinéa 16.1 “Ouverture de droit” de l'annexe III précitée, est remplacé par : “par la convention collective nationale des cabinets d'économistes de la construction et de métreaux-vérificateurs du 16 avril 1993”.

Les dispositions des deuxième et troisième paragraphes de l'alinéa 16.2 de l'annexe III précitée sont remplacées par les dispositions suivantes :

“Le montant de l'indemnité journalière, en cas de maladie ou d'accident non professionnel, est fixé à 80 % du salaire de base tel que défini à l'article 10 de l'annexe III précitée.

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

Pour la rente d'invalidité :

Les dispositions de l'article 17.1 “Rente en cas d'invalidité de droit commun” de l'annexe III précitée sont remplacées par les dispositions suivantes :

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

Ces participants bénéficient d'une rente d'invalidité versée par BTP-Prévoyance. Les prestations, versements de la sécurité sociale inclus, sont fixées :

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

La rente est majorée de 5 % du salaire de base si le participant a un ou plusieurs enfants à charge au sens de l'article 8 de l'annexe III précitée.

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

Ces participants bénéficient d'une rente d'invalidité versée par BTP-Prévoyance. Les prestations, versements de la sécurité sociale inclus, sont fixées à 39 % du salaire de base. La rente est majorée de 5 % du salaire de base si le participant a un ou plusieurs enfants à charge au sens de l'article 8 de l'annexe III précitée.” »

CHAPITRE XI

Au sein de la deuxième partie « Règlement des régimes de frais médicaux » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990, la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre II « Régime de frais médicaux collectifs ETAM » est modifiée comme suit :

L'article 4.2 « Notion d'enfant à charge » est désormais rédigé comme suit :

« 4.2. Notion d'enfant à charge

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

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

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

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

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

Sont également considérés comme enfants à charge :

- les enfants du conjoint, répondant aux critères ci-avant et à la charge fiscale du participant ;
- les petits-enfants, lorsqu'ils sont ayants droit au sens de la sécurité sociale d'un enfant lui-même à charge au titre du présent règlement. »

Au sein de l'article 6 « Cotisations » :

Le texte suivant de l'article 6.1 « Assiette » :

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

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

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

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

est remplacé par le texte suivant :

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

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

Pour les cotisations exprimées en pourcentage de la rémunération, l'assiette des cotisations est la même que celle qui s'applique à l'employeur pour le régime national de prévoyance des ETAM du BTP institué par l'accord collectif national du 13 décembre 1990, dans la limite de la fraction du salaire inférieure ou égale au plafond de la sécurité sociale (salaire cotisé en tranche A). En particulier :

- dès lors que l'entreprise relève du mode direct (tel que défini à l'article 3.6 de l'annexe III à l'accord collectif du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des ETAM du BTP), 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. »

L'article 6.2 « Montant ou taux » est désormais rédigé comme suit :

« 6.2. Montant ou taux

Le montant ou le taux de cotisation dépend de la combinaison retenue par l'entreprise dans les différents niveaux de couverture proposés pour chacun des modules, ainsi que des éventuels suppléments additionnels qu'elle a choisis.

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

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

Lorsque l'entreprise a retenu une formule de cotisations exprimée en euros, avec une adhésion à caractère obligatoire au sens de la réglementation de la 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 de la 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 de la sécurité sociale, les montants ou taux de cotisations applicables sont ceux résultant des dispositions des deux alinéas précédents majorés de 20 %.

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

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

Toute actualisation de l'annexe tarifaire relève de la compétence de la commission paritaire, après avis de la commission santé et sur proposition du conseil d'administration. »

L'article 6.3 « Autres dispositions relatives aux cotisations » est désormais rédigé comme suit :

« 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 la cotisation en dépend) et au recouvrement des cotisations, telles que définies aux articles 3.2, 3.4 (à l'exception du premier alinéa), 3.5 et 3.6 de l'annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des ETAM du BTP. »

CHAPITRE XII

Au sein de la deuxième partie « Règlement des régimes de frais médicaux » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990, la section 2 « Dispositions relatives aux garanties » du titre II « Régime de frais médicaux collectifs ETAM » est modifiée comme suit :

L'article 10.1 « Conditions d'ouverture des droits » du 10 « Conditions d'ouverture des droits. – Fait générateur » est désormais rédigé comme suit :

« Le bénéfice des garanties est ouvert lorsqu'à la date du fait générateur, le bénéficiaire est inscrit auprès de BTP-Prévoyance en qualité de participant affilié par l'entreprise ou en qualité d'ayant droit d'un participant (dans les conditions prévues aux articles 3 et 4).

Le versement des prestations est subordonné au règlement par l'entreprise de la totalité de ses cotisations au régime. Toutefois :

- les garanties ne peuvent être suspendues que 30 jours après que l'entreprise ait été mise en demeure de s'acquitter des cotisations arriérées ;
- la justification du précompte des cotisations au régime permet de maintenir les droits à tout participant non juridiquement responsable du défaut de paiement. »

Le paragraphe 11.3 « Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail » du 11 « Maintien et cessation des garanties » est désormais rédigé comme suit :

« 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, à une paternité 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. »

L'article 12 « Prestations, étendue des garanties » est remplacé par le texte suivant :

« Article 12

Prestations, étendue des garanties

12.1. Dispositions générales relatives aux prestations

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

Le montant de la prestation est calculé :

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

Toute couverture mise en œuvre au titre du présent règlement respecte les obligations et les interdictions de prise en charge résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et ses décrets d'application. Il est précisé :

- que toutes les prestations de prévention comprises dans la liste prévue au II de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale sont prises en charge par les couvertures relevant du présent règlement ;
- qu'en cas de modification des obligations et interdictions de prise en charge nées des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, le conseil d'administration a compétence pour apporter les adaptations nécessaires au présent règlement, ces adaptations devant être soumises à ratification ultérieure de la commission paritaire extraordinaire avant la fin de l'exercice civil.

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 ;
- ne s'appliquent pas pour les soins effectués par des tiers, des professionnels ou des établissements non conventionnés par la sécurité sociale (tous identifiés à ce titre sous l'intitulé de secteur non conventionné), quels que soient les titres ou qualifications dont ils disposent.

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

Le coût des actes et frais visés par l'article 19 de l'annexe III à l'accord collectif du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des ETAM du BTP sont pris en charge par le présent régime, déduction faite des remboursements à charge du régime national de prévoyance des ETAM en application de cet article.

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

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

12.2. Dispositions spécifiques aux garanties optiques

Les garanties optiques sont remboursées sur la base des frais effectivement engagés, dans la limite d'un plafond par an et par bénéficiaire. Ce plafond est également appelé forfait.

Pour les adhésions aux modules P3+, P4, P5 et P6, le forfait annuel de remboursement pour l'adulte au titre des postes "monture et/ou verres simples" et "monture et/ou verres progressifs" est fonction de la consommation des exercices écoulés.

Un bonus responsable peut ainsi s'ajouter au forfait annuel de base :

- le bonus responsable intermédiaire est octroyé à chaque bénéficiaire adulte lorsque, ayant été couvert du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'exercice précédent, il n'a bénéficié d'aucun remboursement au titre des postes "monture et/ou verres simples" et "monture et/ou verres progressifs" ;

- le bonus responsable maximal est octroyé à chaque bénéficiaire adulte lorsque, ayant été couvert du 1^{er} janvier au 31 décembre des deux exercices précédents, il n’a bénéficié d’aucun remboursement au titre des postes “monture et/ou verres simples” et “monture et/ou verres progressifs” ;
- lorsque, au cours de l’exercice civil précédent, un remboursement a été octroyé à un bénéficiaire adulte au titre des postes “monture et/ou verres simples” ou “monture et/ou verres progressifs” et quel qu’en soit le montant, son droit annuel à remboursement est limité au forfait annuel de base.

Par exception, le bonus responsable maximum est automatiquement octroyé à tout participant :

- qui étaient déjà affiliés au 31 décembre 2012 à une couverture collective d’assurance santé de BTP-Prévoyance ;
- nouvellement affilié par l’entreprise, ainsi qu’à ses ayants droit adultes :
 - lors de l’adhésion de l’entreprise au présent règlement ;
 - en cas de nouvelle embauche ;
 - en cas de promotion au sein du collège d’adhésion, si le participant n’était pas précédemment couvert par BTP-Prévoyance.

Le montant du forfait annuel de base et celui du bonus responsable, qui dépendent du module d’adhésion, sont définis dans l’annexe des garanties.

12.3. Dispositions spécifiques aux garanties dentaires et “autres prothèses et divers”

Le droit annuel à remboursements (en sus des bases de remboursements de la sécurité sociale) est plafonné pour le cumul des postes suivants :

- soins dentaires ;
- prothèses dentaires acceptées par la sécurité sociale ;
- orthodontie ;
- prothèses auditives ;
- appareillage orthopédique et autres prothèses.

Le plafond s’applique pour les prestations dont le fait générateur relève d’un même exercice civil. Le montant de ce plafond est fixé à 10 000 € par bénéficiaire et par an.

L’application de ce plafond annuel de remboursement ne peut jamais conduire à une limitation de la prise en charge au titre du ticket modérateur. »

L’article 14 « Plancher de versement de la prestation » est désormais rédigé comme suit :

« 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 2013, montant qui sera actualisé sur décision du conseil d’administration. Ce paiement s’effectue par virement bancaire.

Toute somme inférieure au plancher fixé ci-dessus au terme de 1 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 23. »

L’article 15 « Tiers payant » est désormais rédigé comme suit.

« Article 15

Tiers payant

Lorsque les frais médicaux entrent dans le cadre de conventions de tiers payant signées par BTP-Prévoyance, les remboursements effectués par le régime sont destinés au signataire de la convention ayant fait l'avance des fonds. Dans ce cas, aucun plancher de versement de la prestation n'est appliqué.

Au terme de leur affiliation, tel que défini à l'article 11 :

- le participant et ses éventuels ayants droit doivent retourner leurs cartes de tiers payant aux services gestionnaires de BTP-Prévoyance ;
- dans l'hypothèse où le participant et ses éventuels ayants droit continueraient à faire usage de leur carte de tiers payant, BTP-Prévoyance est fondée à exiger d'eux le remboursement des sommes indûment avancées, ou à précompter ces sommes sur d'autres prestations dues par BTP-Prévoyance. »

CHAPITRE XIII

Au sein de la deuxième partie « Règlement des régimes de frais médicaux » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990, la section 3 « Information des adhérents, modifications des conditions de couverture » du titre II « Régime de frais médicaux collectifs ETAM » est modifiée comme suit :

L'article 21 « Information des entreprises adhérentes et des participants » est désormais rédigé comme suit :

« Article 21

Information des entreprises adhérentes et des participants

21.1. Information lors de l'adhésion

L'information des entreprises adhérentes est réalisée conformément aux dispositions légales et en vue d'assurer une correcte application du présent règlement.

En particulier, lors de l'adhésion, est remise à l'entreprise une fiche d'information sur les dispositions du présent règlement et de ses annexes. Cette fiche définit notamment les garanties et les exclusions, les obligations de l'entreprise et des participants, les modalités d'entrée en vigueur des garanties et d'examen des réclamations.

Sont communiquées au participant les coordonnées des services gestionnaires afin qu'il puisse obtenir toute précision ou effectuer toute réclamation concernant la gestion de sa couverture. S'agissant de ses droits, en particulier en termes de tiers payant, une carte récapitulative lui est adressée selon une périodicité fixée par le conseil d'administration.

L'entreprise adhérente est notamment informée qu'en cas de litige persistant ou sans réponse à une réclamation, ses salariés ou elle-même peuvent s'adresser par écrit au médiateur de PRO-BTP à l'adresse suivante : Médiateur de PRO-BTP, 7, rue du Regard, 75294 Paris Cedex 06.

L'entreprise adhérente est informée que le médiateur de PRO-BTP n'a pas compétence pour répondre à des demandes d'information sur les droits et obligations nés du présent règlement.

21.2. Information en cas de modifications 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 résultant du présent règlement et de ses différentes annexes s'appliquent de plein droit.

Conformément à la réglementation, il appartient à l'entreprise de relayer l'information correspondante auprès de ses salariés. »

CHAPITRE XIV

A compter du 1^{er} janvier 2013 :

- l'option « Base » est renommée « S2/P1 » ;
- l'option « 1 » est renommée « S2/P1 » ;
- l'option « S1+ » est renommée « S2 » en combinaison avec un Py ;
- l'option « P1+ » est renommée « P1 » en combinaison avec un Sx.

CHAPITRE XV

La quatrième partie « Dispositions transitoires » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » est supprimée.

CHAPITRE XVI

Les parties signataires décident de ratifier les annexes des garanties et les annexes tarifaires.

CHAPITRE XVII

Il est expressément convenu entre les parties signataires que les régimes suivants :

- titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » ;
- titre III « Régimes de prévoyance individuels » de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » ;
- titre IV « Règlement du régime des cabinets d'économistes de la construction et de métresseurs-vérificateurs » de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » ;
- titre II « Régime de frais médicaux collectifs ETAM » de la deuxième partie « Règlement des régimes de frais médicaux » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM »,

ainsi que leurs annexes de garanties et de tarifs, sont entièrement et intégralement transférés vers l'accord collectif du 1^{er} octobre 2001 instituant BTP-Prévoyance.

Il est précisé que :

- ce transfert ne remet aucunement en cause les droits et obligations des entreprises adhérentes et des membres participants de l'institution salariés ou anciens salariés ;
- les régimes et les annexes transférés sont ceux qui résultent des modifications apportées par le présent avenant ;
- les conditions de mutualisation des régimes sont inchangées.

CHAPITRE XVIII

Les dispositions du présent avenant prendront effet le 1^{er} janvier 2013.

CHAPITRE XIX

Le texte du présent avenant sera déposé en un 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 12 décembre 2012.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE I

TABLEAU DES GARANTIES ET TABLEAU DES TARIFS DU « RÈGLEMENT DES RÉGIMES DE PRÉVOYANCE »

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM						
PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2013						
Gamme						
RNPE *	Prestations conventionnelles		Prestations servies		Régime de Prévoyance Supplémentaire des ETAM	
					Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du Régime National de Prévoyance des ETAM	
> Capital-Décès						
Capital de base : décès toutes causes			N 3	N 4	N 5	N 6
Participant célibataire, veuf ou divorcé	100% SB	110% SB			200% SB	250% SB
Participant avec conjoint	150% SB	165% SB			250% SB	350% SB
Majoration pour enfant à charge						
Majoration pour 1 enfant à charge	+30% SB	+33% SB			+40% SB	
Majoration pour 2 enfants à charge	+60% SB	+66% SB			+80% SB	
Majoration pour 3 enfants à charge	+90% SB	+99% SB			+140% SB	
Majoration par enfant à compter du 4ème	+30% SB	+33% SB			+60% SB	
Majoration pour décès accidentel						
Complément de capital	+ 100% SB (1)		+ 100% SB (1)		+ 200% SB + doublement majo. enfant	
Majoration pour décès suite à AT/MP (2)		-	+ 100% RA		+ 300% RA	+ 250% RA
Complément de capital						
Majoration pour décès du conjoint du participant		-	+125% SB par enfant à charge			
"Capital Orphelins"						
Versement anticipé du capital-décès		oui	oui			
Si invalidité totale et permanente		oui	oui			
Conversion du capital en rente		oui	oui			

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM
PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2013
Gamme

> Rente décès				
		N 4		
		15% SB Mini. 15% PASS		
		doublement de la rente		

Rente au conjoint invalide (3)		12% SB	
Rente d'éducation (par enfant à charge) si orphelin du parent participant		15% SB Mini. 12% PASS	
- si décès non suite à AT/MP			
- si décès suite à AT/MP		-	
si orphelin de père et de mère		doublement de la rente	
- si décès non suite à AT/MP			
- si décès suite à AT/MP		-	

> Obsèques famille (6)		
Forfait au décès du conjoint		12,5% du PASS
Forfait au décès d'un enfant à charge		3,2% du PASS

* Les prestations des régimes de base applicables au 1er janvier 2013 sont rappelées ci-après à titre d'indication. Seules les dispositions détaillées dans l'Annexe III de l'Accord collectif national du 13 décembre 1990 font référence.

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

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

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

(6) Ce module peut être souscrit en complément des autres garanties.

Il prévoit le versement de forfaits au participant, en cas de décès de son conjoint ou d'un enfant à charge, tels que définis à l'article 8 dans l'Annexe III de l'Accord collectif national du 13 décembre 1990.

SB : Salaire de base

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

RA : Rémunération annuelle brute perçue au cours des douze derniers mois

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2013 Gamme			
RNPE *		Prestations conventionnelles	Prestations servies
Régime de Prévoyance Supplémentaire des ETAM Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du Régime National de Prévoyance des ETAM			
> Indemnités Journalières (4)			
Maladie ou accident de droit commun		75% SB	85% SB
AT/MP			85% SB
Montant de la prestation			
> Rente d'invalidité (4)			
Maladie ou Accident de droit commun			
Invalidité de 1ère catégorie		39 % SB	+5% SB
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge			48 % SB
Invalidité de 2ème catégorie		65% SB	+5% SB
Majoration par enfant à charge			80% SB
Invalidité de 3ème catégorie		65% SB	+5% SB
Majoration par enfant à charge			80% SB
AT/MP			+5% SB
26% ≤ T ≤ 50%		[(1,9 x T) – 35%] x SB – rente SS	
T > 50%		[(0,7 x T) + 30%] x SB – rente SS	
> Naissance			
Forfait naissance		3,2% de PASS	
> Chirurgie			
Frais de chirurgie		Oui (5)	

* Les prestations des régimes de base applicables au 1er janvier 2013 sont rappelées ci-après à titre d'indication. Seules les dispositions détaillées dans l'Annexe III de l'Accord collectif national du 13 décembre 1990 font référence.

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

(5) Module Chirurgie : à concurrence des frais réels, dans les conditions et limites définies dans l'Annexe III de l'Accord collectif national du 13 décembre 1990.

SB : Salaire de base

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

SS : Sécurité Sociale

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

T : Taux d'incapacité permanente défini par la Sécurité Sociale

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM
PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2013
Gamme

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

> Garantie Décès Invalidité Accidentels

Garantie 1

Capital en cas de décès (1)	100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
Capital en cas d'invalidité (2)	100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB

Garantie 2

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

Garantie 3

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

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

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

SB : Salaire de base

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

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM

ANNEXES TARIFAIRES au 1er janvier 2013

Gamme

1) Régime de base obligatoire :

Régime National de Prévoyance des ETAM	
<i>En % de l'assiette des cotisations ARRCO</i>	Taux de Cotisation
Capital Décès	0,32 %
Rentes Décès	0,18 %
Indemnités Journalières	0,47 %
Invalidité	0,63 %
Naissance	0,10 %
Chirurgie *	0,10 %
Toutes garanties	1,80 %

* Module Chirurgie : à concurrence des frais réels, dans les conditions et limites définies dans l'Annexe III de l'Accord collectif national du 13 décembre 1990.

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM

ANNEXES TARIFAIRES au 1er janvier 2013

Gamme

2) Régime collectif supplémentaire :**2.1 - Entreprises relevant du "mode direct" :**

(cf. article 3 dans l'Annexe III de l'Accord collectif national du 13 décembre 1990)

Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM						
<i>En % de l'assiette des cotisations ARRCO</i>	Taux de Cotisation					
	N 3	N 4	N 5	N 6	N 7	
Capital Décès	+0,10 %	+0,17 %	+0,31 %	+0,49 %	+0,70 %	
Rentes Décès	N 4					
	+0,05 %					
Obsèques Famille (*)	+0,05%					
Invalidité	N 5					
	+0,25 %					

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

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

2.2 - Entreprises relevant du mode "déclaratif" :

Les taux de cotisation sont déterminés par les services gestionnaires de l'institution en divisant par 1,14 les taux figurant ci-dessus pour la garantie et pour l'option correspondantes.

ANNEXE II

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

Régime de Frais Médicaux Collectifs - ETAM ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2013 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									
Soins - Hospitalisation	Part S.S.	S1	S2	S3	S3+	S4	S5	S6	
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	100%	100%	100%	175%	300%	300%	400%	
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires ⁽¹⁾⁽²⁾	80%				150%			300%	
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%								
Transports	65%				100%	100%	100%	100%	100%
Soins externes	60 à 70%								
Radiologie, actes techniques médicaux	70%	-	-	-	-	-	-	-	
Pharmacie	15%	-	-	-	-	-	-	-	
	65% / 35%	-	-	-	-	-	-	-	
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour ⁽²⁾	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
Chambre particulière dès le 1er jour ⁽²⁾	-	-	-	45,00 € / jour	45,00 € / jour	60,00 € / jour	75,00 € / jour	90,00 € / jour	
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.	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6
Optique	60%							
<u>Verres et montures</u>								
- Pour l'adulte								
- Forfait annuel de base :								
* Monture et / ou verres simples ⁽³⁾⁽⁴⁾		100%	100 % + 100€	100 % + 150€	100% + 150€	100% + 200€	100% + 250€	100% + 300€
* Monture et / ou verres progressifs ⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾		100% + 30€	100 % + 150€	100 % + 250€	100% + 250€	100% + 300€	100% + 350€	100% + 500€
- Bonus responsable intermédiaire ⁽⁴⁾		-	-	-	+ 50€	+ 125€	+ 150€	+ 250€
- Bonus responsable maximal ⁽⁴⁾		-	-	-	+ 100€	+ 250€	+ 300€	+ 500€
- Pour l'enfant								
Monture et / ou verres simples ⁽³⁾		100% + 65€	100% + 65€	100% + 120€	100 % + 225 €	100 % + 250 €	100 % + 300 €	100 % + 400 €
Monture et / ou verres progressifs ⁽³⁾⁽⁵⁾	100% + 125€	100% + 125€	100% + 200€	100 % + 350 €	100 % + 550 €	100 % + 650 €	100 % + 700 €	
Lentilles remboursées par la S.S.	60%	-	250%	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 200 €	100 % + 200 €	100 % + 250 €
Lentilles refusées par la S.S. ⁽⁶⁾	-	-	-	80 €	125 €	150 €	175 €	250 €
Soins et prothèses dentaires								
- Soins dentaires ⁽¹⁰⁾	70%	100%	100%	100%	100%	100%	300%	300%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S. ⁽¹⁰⁾	70%	175%	250%	350%	500%	550%	600%	650%
- Implants ⁽⁷⁾	-	-	-	-	-	400 €	450 €	500 €
- Orthodontie ⁽¹⁰⁾	100%	175%	200%	200%	250%	300%	400%	400%
Autres prothèses & divers								
- Prothèses auditives ⁽¹⁰⁾	60%	175%	250%	350%	500%	550%	600%	750%
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses ⁽¹⁰⁾	-	-	-	-	2 x 40€	3 x 40€	4 x 50€	4 x 60€
- Ostéopathie ⁽⁸⁾	-	-	-	-	-	-	-	-
- Cures thermales ⁽⁹⁾	65%	100%	100% + 187,50€	100% + 187,50€	100% + 187,50€	100%+322,50 €	100%+322,50 €	100%+322,50 €

Module additionnel facultatif

Services d'assistance ⁽¹¹⁾	Oui
---------------------------------------	-----

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

(2) Non limité en nombre

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

(4) Les forfaits annuels de base et les bonus intermédiaires et maximaux sont octroyés suivant les modalités telles que définies dans l'article 12.2 du présent règlement

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

(6) Plafond par an et par bénéficiaire

(7) Forfait par an et par bénéficiaire

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

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

(10) Le cumul des prestations est plafonné par an et par bénéficiaire suivant les modalités telles que définies dans l'article 12.3 du présent règlement.

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

Régime des Frais Médicaux Collectifs ETAM
Gamme nationale
Tarification Global Famille

Régime Général

Tarif indicatif TTC⁽¹⁾ au 1er janvier 2013

Bloc S	
S1	529,20 €
S2	543,60 €
S3	572,40 €
S3+	666,00 €
S4	741,60 €
S5	882,00 €
S6	1 260,00 €

	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	136,80 €			
P2	201,60 €			
P3	334,80 €	349,20 €		
P3+	648,00 €	676,80 €	694,80 €	
P4	921,60 €	964,80 €	990,00 €	1 004,40 €
P5	1 368,00 €	1 429,20 €	1 468,80 €	1 494,00 €
P6	1 872,00 €	1 958,40 €	2 008,80 €	2 041,20 €

Tarif indicatif HT⁽²⁾ au 1er janvier 2013

Bloc S	
S1	467,20 €
S2	479,92 €
S3	505,34 €
S3+	587,98 €
S4	654,72 €
S5	778,67 €
S6	1 112,39 €

	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	120,77 €			
P2	177,98 €			
P3	295,58 €	308,29 €		
P3+	572,08 €	597,51 €	613,40 €	
P4	813,63 €	851,77 €	874,02 €	886,73 €
P5	1 207,73 €	1 261,76 €	1 296,72 €	1 318,97 €
P6	1 652,69 €	1 728,97 €	1 773,46 €	1 802,07 €

Régime Alsace-Moselle

Tarif indicatif TTC⁽¹⁾ au 1er janvier 2013

Bloc S	
S1	172,80 €
S2	176,40 €
S3	205,20 €
S3+	259,20 €
S4	316,80 €
S5	435,60 €
S6	792,00 €

	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	75,60 €			
P2	151,20 €			
P3	252,00 €	262,80 €		
P3+	590,40 €	612,00 €	626,40 €	
P4	921,60 €	957,60 €	979,20 €	986,40 €
P5	1 368,00 €	1 422,00 €	1 454,40 €	1 465,20 €
P6	1 872,00 €	1 944,00 €	1 990,80 €	2 001,60 €

Tarif indicatif HT⁽²⁾ au 1er janvier 2013

Bloc S	
S1	152,56 €
S2	155,73 €
S3	181,16 €
S3+	228,83 €
S4	279,69 €
S5	384,57 €
S6	699,21 €

	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	66,74 €			
P2	133,49 €			
P3	222,48 €	232,01 €		
P3+	521,23 €	540,30 €	553,01 €	
P4	813,63 €	845,41 €	864,48 €	870,84 €
P5	1 207,73 €	1 255,41 €	1 284,01 €	1 293,55 €
P6	1 652,69 €	1 716,25 €	1 757,57 €	1 767,11 €

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Modules additionnels

	Option Assistance TTC ⁽¹⁾	Option Assistance HT ⁽²⁾
Régime Général	10,80 €	9,53 €
Régime Alsace-Moselle	10,80 €	9,53 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2013 [TCA à 7% et taxe CMU à 6,27%].

En cas de modification de taux de ces taxes en cours d'année :

- le Conseil d'administration a pouvoir pour répercuter ces modifications, en tout ou partie, dans les cotisations TTC.
- à défaut, les cotisations TTC restent inchangées, le montant HT étant automatiquement actualisé à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2013 [TCA à 7% et taxe CMU à 6,27%].

En cas de modification de taux de ces taxes en cours d'année :

- le Conseil d'administration a pouvoir pour répercuter ces modifications, en tout ou partie, dans les cotisations TTC.
- à défaut, les cotisations TTC restent inchangées, le montant HT étant automatiquement actualisé à due proportion.

Régime des Frais Médicaux Collectifs ETAM
Gamme nationale - Régime Général
Tarification Conjoint Distinct
(Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A)

Tarif indicatif TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2013				
Cotisation Salarié +Enfants				
		Bloc S		
S1		1,73%		
S2		1,76%		
S3		1,91%		
S3+		2,18%		
S4		2,40%		
S5		2,66%		
S6		3,11%		
		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible
P1		0,24%		
P2		0,54%		
P3		0,90%		
P3+		1,54%	0,93%	
P4		2,25%	1,59%	1,66%
P5		2,74%	2,33%	2,42%
P6		4,24%	2,84%	2,95%
			4,39%	4,56%
				Px+3 Cible
				2,48%
				3,01%
				4,66%

Tarif indicatif TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2013				
Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				
		Bloc S		
S1		2,76%		
S2		2,82%		
S3		3,06%		
S3+		3,48%		
S4		3,84%		
S5		4,26%		
S6		4,98%		
		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible
P1		0,38%		
P2		0,86%		
P3		1,44%	1,49%	
P3+		2,46%	2,55%	2,64%
P4		3,60%	3,73%	3,87%
P5		4,38%	4,53%	4,71%
P6		6,78%	7,02%	7,29%
	</			

Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013				
Cotisation Salarié +Enfants				

Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013				
Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				
		Bloc S		
S1		2,44%		
S2		2,49%		
S3		2,70%		
S3+		3,07%		
S4		3,39%		
S5		3,76%		
S6		4,40%		
		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible
P1		0,34%		
P2		0,76%		
P3		1,27%	1,32%	
P3+		2,17%	2,25%	2,33%
P4		3,18%	3,29%	3,42%
P5		3,87%	4,00%	4,16%
P6		5,99%	6,20%	6,44%
				Px+3 Cible

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Modules additionnels	
	Régime Général
Option Assistance TTC ⁽¹⁾	0,04%
Option Assistance HT ⁽²⁾	0,04%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2013 [TCA à 7% et taxe CMU à 6,27%].
En cas de modification de taux de ces taxes en cours d'année :
- le Conseil d'administration a pouvoir pour répercuter ces modifications, en tout ou partie, dans les cotisations TTC.
- à défaut, les cotisations TTC restent inchangées, le montant HT étant automatiquement actualisé à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2013 [TCA à 7% et taxe CMU à 6,27%].
En cas de modification de taux de ces taxes en cours d'année :
- le Conseil d'administration a pouvoir pour répercuter ces modifications, en tout ou partie, dans les cotisations TTC.
- à défaut, les cotisations TTC restent inchangées, le montant HT étant automatiquement actualisé à due proportion.

Régime des Frais Médicaux Collectifs ETAM
Gamme nationale - Régime Alsace Moselle
Tarifcation Conjoint Distinct
(Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A)

Tarif indicatif TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2013																																												
Cotisation Salarié +Enfants																																												
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td>0,54%</td></tr><tr><td>S2</td><td>0,56%</td></tr><tr><td>S3</td><td>0,64%</td></tr><tr><td>S3+</td><td>0,83%</td></tr><tr><td>S4</td><td>0,98%</td></tr><tr><td>S5</td><td>1,28%</td></tr><tr><td>S6</td><td>2,14%</td></tr></table>					Bloc S		S1	0,54%	S2	0,56%	S3	0,64%	S3+	0,83%	S4	0,98%	S5	1,28%	S6	2,14%																								
Bloc S																																												
S1	0,54%																																											
S2	0,56%																																											
S3	0,64%																																											
S3+	0,83%																																											
S4	0,98%																																											
S5	1,28%																																											
S6	2,14%																																											
<table><tr><th colspan="2">Bloc P</th><th>Px+1 Cible</th><th>Px+2 Cible</th><th>Px+3 Cible</th></tr><tr><td>P1</td><td>0,23%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>0,49%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>0,90%</td><td>0,94%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>1,54%</td><td>1,60%</td><td>1,65%</td><td></td></tr><tr><td>P4</td><td>2,25%</td><td>2,34%</td><td>2,41%</td><td>2,43%</td></tr><tr><td>P5</td><td>2,74%</td><td>2,85%</td><td>2,93%</td><td>2,96%</td></tr><tr><td>P6</td><td>3,94%</td><td>4,10%</td><td>4,22%</td><td>4,26%</td></tr></table>					Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	0,23%				P2	0,49%				P3	0,90%	0,94%			P3+	1,54%	1,60%	1,65%		P4	2,25%	2,34%	2,41%	2,43%	P5	2,74%	2,85%	2,93%	2,96%	P6	3,94%	4,10%	4,22%	4,26%
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																								
P1	0,23%																																											
P2	0,49%																																											
P3	0,90%	0,94%																																										
P3+	1,54%	1,60%	1,65%																																									
P4	2,25%	2,34%	2,41%	2,43%																																								
P5	2,74%	2,85%	2,93%	2,96%																																								
P6	3,94%	4,10%	4,22%	4,26%																																								

Tarif indicatif TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2013				
Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				
		Bloc S		
S1	0,86%			
S2	0,90%			
S3	1,02%			
S3+	1,32%			
S4	1,56%			
S5	2,04%			
S6	3,42%			
		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible
P1	0,36%			
P2	0,78%			
P3	1,44%	1,50%		
P3+	2,46%	2,56%	2,63%	
P4	3,60%	3,74%	3,85%	3,89%
P5	4,38%	4,56%	4,69%	4,73%
P6	6,30%	6,55%	6,74%	6,80%

Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013				
Cotisation Salarié +Enfants				

Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013																																				
Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint																																				
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td>0,76%</td></tr><tr><td>S2</td><td>0,79%</td></tr><tr><td>S3</td><td>0,90%</td></tr><tr><td>S3+</td><td>1,17%</td></tr><tr><td>S4</td><td>1,38%</td></tr><tr><td>S5</td><td>1,80%</td></tr><tr><td>S6</td><td>3,02%</td></tr></table>					Bloc S		S1	0,76%	S2	0,79%	S3	0,90%	S3+	1,17%	S4	1,38%	S5	1,80%	S6	3,02%																
Bloc S																																				
S1	0,76%																																			
S2	0,79%																																			
S3	0,90%																																			
S3+	1,17%																																			
S4	1,38%																																			
S5	1,80%																																			
S6	3,02%																																			
<table><tr><th>Bloc P</th><th>Px+1 Cible</th><th>Px+2 Cible</th><th>Px+3 Cible</th></tr><tr><td>P1</td><td>0,32%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>0,69%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>1,27%</td><td>1,32%</td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>2,17%</td><td>2,26%</td><td>2,32%</td></tr><tr><td>P4</td><td>3,18%</td><td>3,30%</td><td>3,40%</td></tr><tr><td>P5</td><td>3,87%</td><td>4,03%</td><td>4,14%</td></tr><tr><td>P6</td><td>5,56%</td><td>5,78%</td><td>5,95%</td></tr></table>					Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	0,32%			P2	0,69%			P3	1,27%	1,32%		P3+	2,17%	2,26%	2,32%	P4	3,18%	3,30%	3,40%	P5	3,87%	4,03%	4,14%	P6	5,56%	5,78%	5,95%
Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																	
P1	0,32%																																			
P2	0,69%																																			
P3	1,27%	1,32%																																		
P3+	2,17%	2,26%	2,32%																																	
P4	3,18%	3,30%	3,40%																																	
P5	3,87%	4,03%	4,14%																																	
P6	5,56%	5,78%	5,95%																																	

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Modules additionnels	
Régime Alsace-Moselle	
Option Assistance TTC ⁽¹⁾	0,04%
Option Assistance HT ⁽²⁾	0,04%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2013 [TCA à 7% et taxe CMU à 6,27%].
En cas de modification de taux de ces taxes en cours d'année :
- le Conseil d'administration a pouvoir pour répercuter ces modifications, en tout ou partie, dans les cotisations TTC.
- à défaut, les cotisations TTC restent inchangées, le montant HT étant automatiquement actualisé à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2013 [TCA à 7% et taxe CMU à 6,27%].
En cas de modification de taux de ces taxes en cours d'année :
- le Conseil d'administration a pouvoir pour répercuter ces modifications, en tout ou partie, dans les cotisations TTC.
- à défaut, les cotisations TTC restent inchangées, le montant HT étant automatiquement actualisé à due proportion.

Régime des Frais Médicaux Collectifs ETAM
Gamme nationale - Régime Général
Tarification Conjoint Distinct

Tarif indicatif TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2013 Cotisation Salarié +Enfants				
		Bloc S		
S1		352,80 €		
S2		363,60 €		
S3		385,20 €		
S3+		446,40 €		
S4		496,80 €		
S5		590,40 €		
S6		846,00 €		
		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible
P1		90,00 €		
P2		136,80 €		
P3		223,20 €	234,00 €	
P3+		435,60 €	457,20 €	468,00 €
P4		619,20 €	648,00 €	666,00 €
P5		918,00 €	961,20 €	986,40 €
P6		1 252,80 €	1 310,40 €	1 346,40 €
				Px+3 Cible
				676,80 €
				1 000,80 €
				1 368,00 €

Tarif indicatif TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2013				
Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				
Bloc S				
S1	612,00 €			
S2	626,40 €			
S3	658,80 €			
S3+	766,80 €			
S4	853,20 €			
S5	1 015,20 €			
S6	1 450,80 €			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	158,40 €			
P2	230,40 €			
P3	385,20 €	403,20 €		
P3+	745,20 €	777,60 €	799,20 €	
P4	1 058,40 €	1 105,20 €	1 137,60 €	1 155,60 €
P5	1 573,20 €	1 645,20 €	1 688,40 €	1 717,20 €
P6	2 152,80 €	2 250,00 €	2 311,20 €	2 347,20 €

Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013																																												
Cotisation Salarié +Enfants																																												
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td>311,47 €</td></tr><tr><td>S2</td><td>321,00 €</td></tr><tr><td>S3</td><td>340,07 €</td></tr><tr><td>S3+</td><td>394,10 €</td></tr><tr><td>S4</td><td>438,60 €</td></tr><tr><td>S5</td><td>521,23 €</td></tr><tr><td>S6</td><td>746,89 €</td></tr></table>					Bloc S		S1	311,47 €	S2	321,00 €	S3	340,07 €	S3+	394,10 €	S4	438,60 €	S5	521,23 €	S6	746,89 €																								
Bloc S																																												
S1	311,47 €																																											
S2	321,00 €																																											
S3	340,07 €																																											
S3+	394,10 €																																											
S4	438,60 €																																											
S5	521,23 €																																											
S6	746,89 €																																											
<table><tr><th colspan="2">Bloc P</th><th>Px+1 Cible</th><th>Px+2 Cible</th><th>Px+3 Cible</th></tr><tr><td>P1</td><td>79,46 €</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>120,77 €</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>197,05 €</td><td>206,59 €</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>384,57 €</td><td>403,64 €</td><td>413,17 €</td><td></td></tr><tr><td>P4</td><td>546,66 €</td><td>572,08 €</td><td>587,98 €</td><td>597,51 €</td></tr><tr><td>P5</td><td>810,45 €</td><td>848,59 €</td><td>870,84 €</td><td>883,55 €</td></tr><tr><td>P6</td><td>1 106,03 €</td><td>1 156,88 €</td><td>1 188,66 €</td><td>1 207,73 €</td></tr></table>					Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	79,46 €				P2	120,77 €				P3	197,05 €	206,59 €			P3+	384,57 €	403,64 €	413,17 €		P4	546,66 €	572,08 €	587,98 €	597,51 €	P5	810,45 €	848,59 €	870,84 €	883,55 €	P6	1 106,03 €	1 156,88 €	1 188,66 €	1 207,73 €
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																								
P1	79,46 €																																											
P2	120,77 €																																											
P3	197,05 €	206,59 €																																										
P3+	384,57 €	403,64 €	413,17 €																																									
P4	546,66 €	572,08 €	587,98 €	597,51 €																																								
P5	810,45 €	848,59 €	870,84 €	883,55 €																																								
P6	1 106,03 €	1 156,88 €	1 188,66 €	1 207,73 €																																								

Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013 Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint																																												
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td>540,30 €</td></tr><tr><td>S2</td><td>553,01 €</td></tr><tr><td>S3</td><td>581,62 €</td></tr><tr><td>S3+</td><td>676,97 €</td></tr><tr><td>S4</td><td>753,24 €</td></tr><tr><td>S5</td><td>896,27 €</td></tr><tr><td>S6</td><td>1 280,83 €</td></tr></table>					Bloc S		S1	540,30 €	S2	553,01 €	S3	581,62 €	S3+	676,97 €	S4	753,24 €	S5	896,27 €	S6	1 280,83 €																								
Bloc S																																												
S1	540,30 €																																											
S2	553,01 €																																											
S3	581,62 €																																											
S3+	676,97 €																																											
S4	753,24 €																																											
S5	896,27 €																																											
S6	1 280,83 €																																											
<table><tr><th colspan="2">Bloc P</th><th>Px+1 Cible</th><th>Px+2 Cible</th><th>Px+3 Cible</th></tr><tr><td>P1</td><td>139,84 €</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>203,41 €</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>340,07 €</td><td>355,96 €</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>657,90 €</td><td>686,50 €</td><td>705,57 €</td><td></td></tr><tr><td>P4</td><td>934,40 €</td><td>975,72 €</td><td>1 004,33 €</td><td>1 020,22 €</td></tr><tr><td>P5</td><td>1 388,89 €</td><td>1 452,46 €</td><td>1 490,60 €</td><td>1 516,02 €</td></tr><tr><td>P6</td><td>1 900,59 €</td><td>1 986,40 €</td><td>2 040,43 €</td><td>2 072,22 €</td></tr></table>					Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	139,84 €				P2	203,41 €				P3	340,07 €	355,96 €			P3+	657,90 €	686,50 €	705,57 €		P4	934,40 €	975,72 €	1 004,33 €	1 020,22 €	P5	1 388,89 €	1 452,46 €	1 490,60 €	1 516,02 €	P6	1 900,59 €	1 986,40 €	2 040,43 €	2 072,22 €
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																								
P1	139,84 €																																											
P2	203,41 €																																											
P3	340,07 €	355,96 €																																										
P3+	657,90 €	686,50 €	705,57 €																																									
P4	934,40 €	975,72 €	1 004,33 €	1 020,22 €																																								
P5	1 388,89 €	1 452,46 €	1 490,60 €	1 516,02 €																																								
P6	1 900,59 €	1 986,40 €	2 040,43 €	2 072,22 €																																								

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Modules additionnels	
	Régime Général
Option Assistance TTC ⁽¹⁾	10,80 €
Option Assistance HT ⁽²⁾	9,53 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2013 [TCA à 7% et taxe CMU à 6,27%].
 En cas de modification de taux de ces taxes en cours d'année :
 - le Conseil d'administration a pouvoir pour répercuter ces modifications, en tout ou partie, dans les cotisations TTC.
 - à défaut, les cotisations TTC restent inchangées, le montant HT étant automatiquement actualisé à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2013 [TCA à 7% et taxe CMU à 6,27%].
 En cas de modification de taux de ces taxes en cours d'année :
 - le Conseil d'administration a pouvoir pour répercuter ces modifications, en tout ou partie, dans les cotisations TTC.
 - à défaut, les cotisations TTC restent inchangées, le montant HT étant automatiquement actualisé à due proportion.

Régime des Frais Médicaux Collectifs ETAM
Gamme nationale - Régime Alsace Moselle
Tarification Conjoint Distinct

Tarif indicatif TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2013					
Cotisation Salarié +Enfants					
		Bloc S			
S1		115,20 €			
S2		118,80 €			
S3		136,80 €			
S3+		172,80 €			
S4		212,40 €			
S5		291,60 €			
S6		529,20 €			
		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1		50,40 €			
P2		100,80 €			
P3		169,20 €	176,40 €		
P3+		396,00 €	410,40 €	421,20 €	
P4		619,20 €	644,40 €	658,80 €	662,40 €
P5		918,00 €	954,00 €	975,60 €	982,80 €
P6		1 252,80 €	1 299,60 €	1 332,00 €	1 339,20 €

Tarif indicatif TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2013																																											
Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint																																											
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td>198,00 €</td></tr><tr><td>S2</td><td>201,60 €</td></tr><tr><td>S3</td><td>237,60 €</td></tr><tr><td>S3+</td><td>298,80 €</td></tr><tr><td>S4</td><td>363,60 €</td></tr><tr><td>S5</td><td>500,40 €</td></tr><tr><td>S6</td><td>910,80 €</td></tr></table>					Bloc S		S1	198,00 €	S2	201,60 €	S3	237,60 €	S3+	298,80 €	S4	363,60 €	S5	500,40 €	S6	910,80 €																							
Bloc S																																											
S1	198,00 €																																										
S2	201,60 €																																										
S3	237,60 €																																										
S3+	298,80 €																																										
S4	363,60 €																																										
S5	500,40 €																																										
S6	910,80 €																																										
<table><tr><th>Bloc P</th><th>Px+1 Cible</th><th>Px+2 Cible</th><th>Px+3 Cible</th></tr><tr><td>P1</td><td>86,40 €</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>172,80 €</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>291,60 €</td><td>302,40 €</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>680,40 €</td><td>705,60 €</td><td>723,60 €</td><td></td></tr><tr><td>P4</td><td>1 058,40 €</td><td>1 098,00 €</td><td>1 126,80 €</td><td>1 134,00 €</td></tr><tr><td>P5</td><td>1 573,20 €</td><td>1 634,40 €</td><td>1 674,00 €</td><td>1 684,80 €</td></tr><tr><td>P6</td><td>2 152,80 €</td><td>2 235,60 €</td><td>2 289,60 €</td><td>2 304,00 €</td></tr></table>					Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	86,40 €				P2	172,80 €				P3	291,60 €	302,40 €			P3+	680,40 €	705,60 €	723,60 €		P4	1 058,40 €	1 098,00 €	1 126,80 €	1 134,00 €	P5	1 573,20 €	1 634,40 €	1 674,00 €	1 684,80 €	P6	2 152,80 €	2 235,60 €	2 289,60 €	2 304,00 €
Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																								
P1	86,40 €																																										
P2	172,80 €																																										
P3	291,60 €	302,40 €																																									
P3+	680,40 €	705,60 €	723,60 €																																								
P4	1 058,40 €	1 098,00 €	1 126,80 €	1 134,00 €																																							
P5	1 573,20 €	1 634,40 €	1 674,00 €	1 684,80 €																																							
P6	2 152,80 €	2 235,60 €	2 289,60 €	2 304,00 €																																							

Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013				
Cotisation Salarié +Enfants				

Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013				
Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				
		Bloc S		
S1	174,80 €			
S2	177,98 €			
S3	209,76 €			
S3+	263,79 €			
S4	321,00 €			
S5	441,78 €			
S6	804,10 €			
		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	76,28 €			
P2	152,56 €			
P3	257,44 €	266,97 €		
P3+	600,69 €	622,94 €	638,83 €	
P4	934,40 €	969,37 €	994,79 €	1 001,15 €
P5	1 388,89 €	1 442,92 €	1 477,88 €	1 487,42 €
P6	1 900,59 €	1 973,69 €	2 021,36 €	2 034,08 €

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Modules additionnels	
	Régime Alsace-Moselle
Option Assistance TTC ⁽¹⁾	10,80 €
Option Assistance HT ⁽²⁾	9,53 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2013 [TCA à 7% et taxe CMU à 6,27%].
 En cas de modification de taux de ces taxes en cours d'année :
 - le Conseil d'administration a pouvoir pour répercuter ces modifications, en tout ou partie, dans les cotisations TTC.
 - à défaut, les cotisations TTC restent inchangées, le montant HT étant automatiquement actualisé à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2013 [TCA à 7% et taxe CMU à 6,27%].
 En cas de modification de taux de ces taxes en cours d'année :
 - le Conseil d'administration a pouvoir pour répercuter ces modifications, en tout ou partie, dans les cotisations TTC.
 - à défaut, les cotisations TTC restent inchangées, le montant HT étant automatiquement actualisé à due proportion.

Régime de Frais Médicaux Collectifs - ETAM
ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2013
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	
Soins - Hospitalisation	Part S.S.	Sécurité	Confort
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	100%	175%
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires ^{(1) (2)}	80%		100%
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%		175%
Transports	65%		
Soins externes	60 à 70%		150%
Radiologie, actes techniques médicaux	70%		
Pharmacie	65% / 35% / 15%		100%
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100% - 1 forfait		
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour ⁽¹⁾	-	oui	oui
Chambre particulière dès le 1er jour ⁽¹⁾⁽²⁾	-	60€/jour	75€/jour
Chambre particulière en secteur psychiatrique ⁽²⁾	-	40€/jour	40€/jour
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	Sécurité	Confort
Optique		Adultes	Adultes
Verres et montures remboursés par la sécurité sociale ⁽²⁾	60%	100 % + 240 € pour un équipement à Verres progressifs	100 % + 350 € pour un équipement à Verres progressifs
		100 % + 200 € pour un équipement à Verres simples	100 % + 300 € pour un équipement à Verres simples
		Enfants	Enfants
		100 % + 240 € pour un équipement à Verres progressifs	100 % + 350 € pour un équipement à Verres progressifs
		100 % + 160 € pour un équipement à Verres simples	100 % + 250 € pour un équipement à Verres simples
Lentilles remboursées par la S.S.		100% + 100 €	100% + 125 €
Lentilles refusées par la S.S.	-	100 €	125 €
Soins et prothèses dentaires			
- Soins dentaires	70%	100%	100%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.		350%	500%
- Implants ⁽⁴⁾	-	-	-
- Orthodontie	100%	200%	250%
Autres prothèses & divers			
- Prothèses auditives	60%	350%	500%
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses			
- Acupuncture ⁽⁵⁾	-	2 séances x 30 €	3 séances x 30 €
- Ostéopathie ⁽⁶⁾	-	2 séances x 30 €	3 séances x 30 €
- Cures thermales	65%	100% + 187,5 €	100% + 322,50€
SERVICE PLUS	-	Compris	Compris
SANTÉ PLUS	-	En option	Compris

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

(2) Non limité en nombre

(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			
"Service Plus"		"Santé Plus"	
Assistance 24h / 24 en cas d'hospitalisation	Oui	Chambre particulière en secteur psychiatrique	53,36 €/jour
Allocation hospitalière du 3ème au 90ème jour	15,85 €	Prothèses auditives refusées par la sécurité sociale	381,12 € / an
Allocation obsèques (en cas de décès avant 65 ans)	1 524 €	Prothèses capillaires et mammaires refusées par la sécurité sociale	266,79 € / an
Protection juridique et assurance vie quotidienne	Oui	Orthodontie adulte refusée par la Sécurité Sociale	76,25 € / an
Prime événements familiaux: mariage / naissance	76,25 €	Orthodontie enfant refusée par la Sécurité Sociale	76,25 € / an
Extension Tiers Payant accès aux œuvres mutualistes	Oui	Vaccin anti-grippe pour personnes de moins de 65 ans	100% Frais réels
		Vaccin non remboursable	
		Collants ou bas à varices	114,34 € / an
		Fécondation in vitro	571,68 € / an
		Cholestérol ADL	5,72 € / acte
		Pédicurie	114,34 € / an
		Platix	57,17 € / an
		Chiropracteur	50% frais réels
		Densitométrie Osseuse	76,22 € / an

Régime de Frais Médicaux Collectifs - ETAM
ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2013
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		01,03,07,15,21,26,38,42,53,58,63,69,71,73,74,89	
Soins - Hospitalisation	Part S.S.	RS2	RS3
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	Pour le secteur conventionné : 100 % Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,5 % PMSS Spécialistes : 1% PMSS Neuropsychiatres : 2% PMSS	Pour le secteur conventionné : 180% Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,5 % PMSS Spécialistes : 1% PMSS Neuropsychiatres : 2% PMSS
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires ⁽¹⁾ (2)(6)(8) (hospitalisation chirurgie et médicale)	80%	100% FR	100% FR
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%	100%	100%
Transports	65%		
Soins externes	60 à 70%		
Radiologie, actes techniques médicaux	70%		180%
Pharmacie	65% / 35% / 15%		100%
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait		
Forfait journalier hospitalier : dès le 1er jour ⁽¹⁰⁾ (2)(6)(8)	-	oui	oui
Chambre particulière : dès le 1er jour ⁽²⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾ - en Chirurgie ⁽¹⁰⁾ - en Médicale et psychiatrie	-	100% FR 70€/jour	100% FR 90€/jour
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 15 ans ⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾	-	0,6% PMSS / jour	0,6% PMSS / jour
Allocation maternité	-	cette prestation est prise en charge par la garantie "Forfait Naissance" du régime nationale de prévoyance des ETAM	
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	RS2	RS3
Optique			
- Pour l'adulte	60%	1 équipement par bénéficiaire tous les 2 ans plafonné à 400€ /personne 2% PMSS par an et par bénéficiaire 85% FR	1 équipement par bénéficiaire tous les 2 ans plafonné à 600€ /personne 4% PMSS par an et par bénéficiaire 85% FR
équipement (Monture+verres)			
- dont Monture		2% PMSS par an et par bénéficiaire 85% FR	4% PMSS par an et par bénéficiaire 85% FR
- dont Verre			
- Pour l'enfant			
Monture			
Verres			
Lentilles remboursées par la S.S.		70% FR	85% FR
Lentilles refusées par la S.S.	-	4% PMSS par an et par bénéficiaire	5% PMSS par an et par bénéficiaire
Chirurgie de la vue non remboursée par la S.S. ⁽¹¹⁾	-	14% PMSS par œil	14% PMSS par œil
Soins et prothèses dentaires			
- Soins dentaires	70%	100%	160%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.		350%	400%
- Implants ⁽⁴⁾	-	300 €	400 €
- Orthodontie	100%	235%	400%
Autres prothèses & divers			
- Prothèses auditives	60%	250%	350%
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses		100% (sauf prothèses capillaires et mammaires : 4% PMSS)	100% (sauf prothèses capillaires et mammaires : 4% PMSS)
- Ostéopathie ⁽⁵⁾	-	2 séances x 35 €	3 séances x 40 €
- Cures thermales ⁽⁹⁾	65%	7% PMSS par an et par bénéficiaire	12% PMSS par an et par bénéficiaire

Modules additionnels facultatifs

Services d'assistance	Oui
-----------------------	-----

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

(2) Non limité en nombre.

(4) Forfait par an et par bénéficiaire

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

(6) A l'exclusion des centres de long séjour ou maisons de retraites médicalisées et des hébergements complets (MAS, IME, IMM)

(7) A l'exclusion des prestations dites hôtelière (boissons, téléphone, TV, kit de nuit, blanchisserie...)

(8) A l'exclusion de l'hospitalisation en établissement non conventionnés

(9) Limité à une cure par an et par bénéficiaire

(10) Pour les ETAM en cas d'hospitalisation "Chirurgicale", cette garantie est prise en charge par la garantie "Chirurgie" du régime de base obligatoire de prévoyance.

(11) Prise en charge limitée à certains actes - contacter nos services pour plus

Régime de Frais Médicaux Collectifs - ETAM
ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2013
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		27,76		
Soins - Hospitalisation	Part S.S.	Boissière 1	Boissière 2	Boissière 3
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	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%	110%	130%	100% FR (8)
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%	100%	150%	150%
Transports	65%	110%	130%	
Soins externes	60 à 70%	100%	150%	
Radiologie, actes techniques médicaux	70%		100%	100%
Pharmacie	65% / 35% / 15%			
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100% - 1 forfait			
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour ⁽¹⁾⁽²⁾	-	oui	oui	oui
Chambre particulière dès le 1er jour ^{(1) (11)}	-	20€ / jour	42€ / jour	100€ / jour
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans	-	16€ / jour	24€ / jour	100% FR
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	Boissière 1	Boissière 2	Boissière 3
Optique				
Monture et / ou verres remboursés par la Sécurité sociale ⁽³⁾⁽⁵⁾	60%	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)
Lentilles remboursées par la S.S.	-			
Lentilles refusées par la S.S.	-			
chirurgie de la vue ⁽⁴⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾	-	-	-	350€ (Par œil, par personne et par an)
Soins et prothèses dentaires				
- Soins dentaires	70%	100%	100%	100%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S. ⁽⁶⁾		350%	450%	550%
- Implants ⁽⁴⁾	-	-	-	200€
- Orthodontie	100%	200%	300%	400%
Autres prothèses & divers				
- Prothèses auditives		100% + 150€	100% + 250€	100% + 400€
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	100% (y compris prothèses capillaire et mammaires)	300% (Sauf prothèses capillaire & mammaires : - Prothèses capillaires : 100 % + 100€ - Prothèses mammaires : 100% + 50€)	400% (Sauf prothèses capillaire & mammaires : - Prothèses capillaires : 100 % + 300€ - Prothèses mammaires : 100% + 300€)
Vaccin non remboursé par la Sécurité sociale	-	15€ / vaccin	30€ / vaccin	50€ / vaccin
Ostéodensitométrie osseuse non prise ⁽³⁾ en charge par la Sécurité sociale	-	20€	40€	50€
Patch et substitut nicotinique remboursés par la Sécurité sociale (sur prescription médicale) ⁽³⁾	dans la limite de 50€ / an / bénéficiaire	20€	40€	50€
Cures thermales ⁽⁷⁾	65%	100%	100% + 150€	100% + 200€

Modules additionnels facultatifs

Services d'assistance	Oui
-----------------------	-----

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

(2) Non limité en nombre

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

(4) Forfait par an et par bénéficiaire

(5) Les forfaits monture et verres ne sont pas cumulables

(6) Limité à 3.000€ / an / bénéficiaire pour la part supérieure au remboursement de la Sécurité sociale

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

(8) Les dépassements d'honoraires sont limités à 5.000€ / an / bénéficiaire

(9) Pris en charge limitée à certains actes - contacter nos services pour plus d'informations

(10) Pour les ETAM et les Cadres, cette prestation est prise en charge par la garantie Chirurgie-Naissance du régime de prévoyance

(11) Limité à 90 jours par hospitalisation

Régime des Frais Médicaux Collectifs ETAM

Tarification Globale famille

Options régionales

Régime Général

	Tarif indicatif TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2013	Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013
Sécurité	1 242,00 €	1 096,50 €
Confort	1 429,20 €	1 261,76 €
RS2	925,20 €	816,81 €
RS3	1 328,40 €	1 172,77 €
Boissière 1	782,16 €	690,53 €
Boissière 2	1 220,52 €	1 077,53 €
Boissière 3	1 602,48 €	1 414,74 €

Modules additionnels

	Tarif indicatif TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2013	Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013
Service + ^(a)	97,20 €	85,81 €
Santé + ^(a)	108,00 €	95,35 €
Option Assistance ⁽³⁾	10,80 €	9,53 €

(a) uniquement pour les départements 59 et 62

Régime Alsace-Moselle

	Tarif indicatif TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2013	Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013
RS2	396,00 €	349,61 €
RS3	727,20 €	642,01 €

Modules additionnels

	Tarif indicatif TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2013	Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013
Option Assistance ⁽³⁾	10,80 €	9,53 €

(1) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2013 [TCA à 7% et taxe CMU à 6,27%].

En cas de modification de taux de ces taxes en cours d'année :

- le Conseil d'administration a pouvoir pour répercuter ces modifications, en tout ou partie, dans les cotisations TTC,
- à défaut, les cotisations TTC restent inchangées, le montant HT étant automatiquement actualisé à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2013 [TCA à 7% et taxe CMU à 6,27%].

En cas de modification de taux de ces taxes en cours d'année :

- le Conseil d'administration a pouvoir pour répercuter ces modifications, en tout ou partie, dans les cotisations TTC,
- à défaut, les cotisations TTC restent inchangées, le montant HT étant automatiquement actualisé à due proportion.

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

Régime de Frais Médicaux Collectifs ETAM
Tarification Conjoint Distinct
(Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A)
Gamme régionale

Régime Général

Cotisation Salarié + enfants		
Cotisation annuelle		
	Tarif indicatif TTC⁽¹⁾ au 1er janvier 2013	Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013
Boissière 1	3,00%	2,65%
Boissière 2	3,62%	3,20%
Boissière 3	4,67%	4,12%

Cotisation Salarié + enfants + conjoint		
Cotisation annuelle		
	Tarif indicatif TTC⁽¹⁾ au 1er janvier 2013	Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013
Boissière 1	4,80%	4,24%
Boissière 2	5,78%	5,10%
Boissière 3	7,46%	6,59%

Modules additionnels

	Tarif indicatif TTC⁽¹⁾ au 1er janvier 2013	Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013
Option Assistance	0,04%	0,04%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2013 [TCA à 7% et taxe CMU à 6,27%].

En cas de modification de taux de ces taxes en cours d'année :

- le Conseil d'administration a pouvoir pour répercuter ces modifications, en tout ou partie, dans les cotisations TTC.
- à défaut, les cotisations TTC restent inchangées, le montant HT étant automatiquement actualisé à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2013 [TCA à 7% et taxe CMU à 6,27%].

En cas de modification de taux de ces taxes en cours d'année :

- le Conseil d'administration a pouvoir pour répercuter ces modifications, en tout ou partie, dans les cotisations TTC,
- à défaut, les cotisations TTC restent inchangées, le montant HT étant automatiquement actualisé à due proportion.

Régime de Frais Médicaux Collectifs ETAM

Tarification Conjoint Distinct

Gamme régionale

Régime Général

Cotisation Salarié + enfants		
Cotisation annuelle		
	Tarif indicatif TTC⁽¹⁾ au 1er janvier 2013	Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013
RS 2	651,80 €	575,44 €
RS 3	928,80 €	819,99 €

Cotisation Salarié + enfants		
Cotisation annuelle		
	Tarif indicatif TTC⁽¹⁾ au 1er janvier 2013	Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013
RS 2	1 062,00 €	937,58 €
RS 3	1 270,80 €	1 121,92 €

Modules additionnels

	Tarif indicatif TTC⁽¹⁾ au 1er janvier 2013	Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013
Option Assistance	10,80 €	9,53 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2013 [TCA à 7% et taxe CMU à 6,27%].

En cas de modification de taux de ces taxes en cours d'année :

- le Conseil d'administration a pouvoir pour répercuter ces modifications, en tout ou partie, dans les cotisations TTC.
- à défaut, les cotisations TTC restent inchangées, le montant HT étant automatiquement actualisé à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2013 [TCA à 7% et taxe CMU à 6,27%].

En cas de modification de taux de ces taxes en cours d'année :

- le Conseil d'administration a pouvoir pour répercuter ces modifications, en tout ou partie, dans les cotisations TTC,
- à défaut, les cotisations TTC restent inchangées, le montant HT étant automatiquement actualisé à due proportion.

Régime de Frais Médicaux Collectifs - ETAM

ANNEXE de CO-ASSURANCE au 1er Janvier 2013

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