

BULLETIN OFFICIEL

CONVENTIONS COLLECTIVES



Premier ministre

Direction
de l'information
légale
et administrative



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère du travail,
de l'emploi,
de la formation
professionnelle
et du dialogue social

Ministère de l'agriculture,
de l'agroalimentaire
et de la forêt

BULLETIN OFFICIEL
CONVENTIONS COLLECTIVES

BULLETIN OFFICIEL CONVENTIONS COLLECTIVES

FASCICULE N° 2013/11 DU 6 AVRIL 2013

	<u>Pages</u>
Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social....	1
Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt	(*)

(*) Aucun texte du ministère de l'agriculture dans le *BO* n° 11.

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE
ET DU DIALOGUE SOCIAL

CONVENTIONS COLLECTIVES

SOMMAIRE DU FASCICULE N° 2013/11

CONVENTIONS, AVENANTS ET ACCORDS

	<u>Pages</u>
Automobile (services) : accord du 24 janvier 2013 relatif à la formation professionnelle des jeunes	4
Automobile (services) : adhésion par lettre du 20 février 2013 de la FTM CGT à l'accord du 24 janvier 2013 relatif à la formation professionnelle des jeunes	18
Avocats (cabinets [avocats salariés]) : avenant n° 13 du 25 janvier 2013 relatif aux salaires minima au 1^{er} janvier 2013	19
Avocats (cabinets [personnel salarié]) : accord du 25 janvier 2013 relatif à la santé au travail	21
Banque : avenant du 21 janvier 2013 relatif aux retraites professionnelles	28
Bâtiment et travaux publics (ouvriers) : avenant n° 51 du 12 décembre 2012 relatif à la prévoyance	30
Bâtiment et travaux publics (ouvriers) : avenant n° 52 du 12 décembre 2012 relatif à la prévoyance	38
Bâtiment et travaux publics (ETAM) : avenant n° 29 du 12 décembre 2012 relatif à la prévoyance	65
Bâtiment et travaux publics (ETAM) : avenant n° 30 du 12 décembre 2012 relatif à la prévoyance	73
Bâtiment et travaux publics (ouvriers, ETAM, cadres) : avenant n° 13 du 12 décembre 2012 relatif aux statuts et aux règlements des régimes	107
Bâtiment et travaux publics (Martinique [ouvriers]) : accord du 24 janvier 2013 relatif aux salaires et aux primes de transport au 1^{er} février 2013	359
Biscuiteries, chocolateries, préparation pour entremets (industries) : accord du 11 décembre 2012 relatif aux salaires minima au 1^{er} janvier 2013	361
Boucherie, boucherie-charcuterie : avenant n° 35 du 22 janvier 2013 relatif à la délivrance du CQP	366
Boucherie, boucherie-charcuterie : avenant n° 36 du 22 janvier 2013 relatif aux salaires conventionnels au 1^{er} février 2013	368
Boucherie, boucherie-charcuterie : avenant n° 37 du 22 janvier 2013 relatif au régime de prévoyance	371
Boulangerie-pâtisserie (entreprises artisanales [Ile-de-France]) : avenant n° 48 du 11 janvier 2013 relatif aux salaires minima au 1^{er} février 2013	373

Carrières et matériaux (industries [Auvergne, ouvriers, ETAM]) : accord du 8 février 2013 relatif aux salaires minimaux au 1 ^{er} mars 2013	375
Carrières et matériaux (industries [Bretagne, ouvriers, ETAM]) : accord du 8 février 2013 relatif aux salaires minimaux et aux primes au 1 ^{er} janvier 2013.....	378
Cartonnage (industries) : avenant n° 146 du 4 février 2013 relatif au salaire des apprentis avec contrat	381
Cartonnage (industries) : avenant n° 147 du 4 février 2013 à l'accord-cadre du 30 novembre 1992 relatif à la classification des salariés.....	382
Centres de gestion agréés : avenant n° 13-1 du 18 janvier 2013 relatif aux rémunérations minimales annuelles et à la valeur du point au 1 ^{er} janvier 2013	385
Commerce (détail et gros à prédominance alimentaire) : avenant n° 45 du 19 décembre 2012 relatif aux salaires minima conventionnels pour l'année 2013	386
Commerce (détail et gros à prédominance alimentaire) : avenant n° 45 <i>bis</i> du 19 décembre 2012 relatif au régime de prévoyance des collaborateurs non cadres.....	389
Confiserie, chocolaterie (détaillants, détaillants-fabricants) : avenant n° 18 du 16 janvier 2013 relatif au régime de prévoyance	392
Couture (région parisienne) : accord du 17 janvier 2013 relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes	403
Couture (région parisienne) : avenant n° 8 du 17 janvier 2013 relatif aux rémunérations minimales annuelles garanties au 1 ^{er} janvier 2013	406
Crédit mutuel : accord du 16 janvier 2013 relatif à la mobilité volontaire interfédérale	408
Cuirs et peaux (industrie) : avenant n° 62 S du 16 janvier 2013 relatif aux salaires et à la valeur du point au 1 ^{er} janvier 2013	412
Films d'animation (production) : avenant n° 6 du 13 décembre 2012 relatif à l'organisation du travail et au dialogue social	414
Importation-exportation (entreprises) : avenant du 21 novembre 2012 à l'accord du 22 mai 2007 relatif au droit individuel à la formation (DIF)	421
Jardineries et graineteries : avenant n° 2 du 18 janvier 2013 à l'accord du 11 juin 2009 relatif à la prévoyance	422
Métallurgie (Cher) : accord du 24 janvier 2013 relatif à la garantie de rémunération effective au 1 ^{er} janvier 2013	424
Métallurgie (Cher) : accord du 24 janvier 2013 relatif aux salaires et à la valeur du point au 1 ^{er} janvier 2013	427
Métallurgie (Meurthe-et-Moselle) : accord du 13 février 2012 relatif aux salaires et aux primes pour l'année 2012	434
Offices publics de l'habitat : avenant n° 1 du 8 janvier 2013 relatif aux rémunérations mensuelles au 1 ^{er} janvier 2013	436
Pharmaceutique (industrie) : accord du 9 janvier 2013 relatif aux salaires minima au 1 ^{er} janvier 2013	438
Propreté (entreprises) : avenant n° 2 du 17 janvier 2013 relatif au régime de prévoyance ...	441
Retraite complémentaire (institutions) : accord du 31 janvier 2013 relatif aux rémunérations minimales mensuelles au 1 ^{er} janvier 2013.....	444

Brochure n° 3034

Convention collective nationale
IDCC : 1090. – **SERVICES DE L'AUTOMOBILE**
(Commerce et réparation de l'automobile,
du cycle et du motorcycle
Activités connexes
Contrôle technique automobile
Formation des conducteurs)

ACCORD DU 24 JANVIER 2013
RELATIF À LA FORMATION PROFESSIONNELLE DES JEUNES

NOR : ASET1350358M
IDCC : 1090

Entre les organisations signataires,

Vu la convention nationale de coopération du 20 décembre 2010 et son avenant n° 1, liant le ministère de l'éducation nationale, le ministère de l'enseignement supérieur et, sur mandat des partenaires sociaux, l'ANFA ;

Vu les articles 1.19 et 1.20 de la convention collective nationale des services de l'automobile relatifs à la formation des jeunes en alternance ;

Vu les missions de l'ANFA définies par l'article 1.22 *b* de la convention collective nationale des services de l'automobile ;

Vu l'avenant n° 55 du 15 juillet 2009 à la convention collective nationale des services de l'automobile et son annexe I relative à l'insertion professionnelle des jeunes ;

Vu l'accord paritaire national du 27 juin 2000 relatif aux contrats d'objectifs professionnels régionaux et son avenant n° 1 du 25 septembre 2007 ;

Vu l'accord paritaire national du 27 novembre 2007 relatif à la formation professionnelle des jeunes ;

Vu l'accord paritaire national du 26 janvier 2011 relatif aux missions de l'ANFA ;

Vu la délibération paritaire n° 8-07 relative à l'enseignement supérieur dans les services de l'automobile ;

Vu les contrats d'objectifs conclus à ce jour entre les conseils régionaux, les services déconcentrés de l'Etat, les rectorats et l'ANFA ;

Considérant que le renouvellement régulier de la population professionnelle constitue un enjeu particulièrement important pour la branche ;

Considérant les évolutions démographiques, juridiques, socio-économiques et technologiques du secteur d'activité, telles qu'analysées, notamment, par l'observatoire prospectif des métiers et des qualifications ;

Considérant la volonté des partenaires sociaux de favoriser l'insertion professionnelle durable des jeunes, particulièrement par l'apprentissage ;

Considérant la volonté de la branche de contribuer à l'amélioration qualitative des dispositifs ;

Considérant la volonté de la branche d'inscrire son action dans un esprit de partenariat avec les pouvoirs publics et les autres opérateurs de l'emploi et la formation professionnelle, en recherchant une cohérence et une viabilité des différents dispositifs de formation en vigueur ;

Considérant enfin l'opportunité et la nécessité de définir, pour les prochaines années, dans ce contexte, les principes directeurs de l'action de la branche, ainsi que d'identifier les principales mesures de mise en œuvre, à décliner au niveau régional,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Le présent accord a pour objet de définir les principes ainsi que les objectifs de l'action de la branche dans le domaine visé et d'en préciser les modalités de mise en œuvre.

CHAPITRE I^{er}

DISPOSITIONS COMMUNES AUX DISPOSITIFS JEUNES

Section 1

Objectifs généraux

Article 2

L'ANFA vise :

- pour le niveau V : la consolidation quantitative des effectifs de ce niveau et le renforcement de l'accompagnement qualitatif ;
- pour le niveau IV : le développement quantitatif et l'amélioration qualitative de la mise en œuvre des baccalauréats professionnels ;
- pour le niveau III et plus : le développement des BTS soit pour une insertion directe, soit en tant qu'étape vers d'autres certifications inscrites au répertoire national des certifications des services de l'automobile (RNCSA). Il est rappelé, de façon générale, que l'ANFA est chargée de l'organisation et la mise en cohérence d'une filière complète dans l'enseignement supérieur dans les conditions du chapitre V ci-après.

L'ANFA décline les objectifs ci-dessus en fonction des spécificités des secteurs d'activités (maintenance des véhicules particuliers, maintenance des véhicules industriels, motocycle, cycle, carrosserie et peinture).

Section 2

Accompagnements de l'ANFA

ETUDES ET RECHERCHES

Article 3

L'évolution des dispositifs de formation des jeunes, comme le contenu des diplômes et des certifications, doit tenir compte, le plus largement possible, des besoins en qualifications du secteur d'activité.

A cet effet, l'observatoire prospectif des métiers et des qualifications identifie les évolutions technologiques et les mutations socio-économiques du secteur d'activité et évalue, autant que possible, leurs conséquences sur l'emploi et les dispositifs de formation.

Pour ce faire, l'observatoire s'appuie sur les bases de données qu'il a développées et les études qualitatives qu'il conduit.

Article 4

Par son action, l'ANFA contribue à la valorisation et à la promotion des métiers de la branche et des dispositifs de formation, notamment ceux relatifs à l'alternance.

A. – Information des jeunes

Article 5

L'ANFA contribue à l'orientation des jeunes par une information portant sur les dispositifs existants ainsi que sur les diplômes et certifications reconnus par la branche.

A cet effet, elle conçoit et édite les supports nécessaires, et participe aux manifestations et aux salons nationaux ou régionaux spécialisés ; elle a également recours aux techniques de l'information et de la communication utilisant l'internet et les réseaux sociaux.

A titre non exhaustif, l'ANFA rassemble et met à la disposition des utilisateurs les éléments suivants :

- la présentation de la branche et des activités couvertes par la convention collective des services de l'automobile ;
- la présentation des divers métiers et des aptitudes requises ;
- la présentation des certifications, leur mode d'accès, leur cadre juridique, l'offre de formation ainsi que, le cas échéant, les aides qui s'y attachent ;
- les conditions de la formation en entreprise ;
- la liste et les coordonnées des établissements de formation concernés.

Dans le même esprit, les outils développés par l'ANFA, en appui des parcours de découverte des métiers instaurés par le ministère de l'éducation nationale pour les collégiens, occupent une place privilégiée.

B. – Information des entreprises

Article 6

L'ANFA informe et conseille les entreprises :

- sur l'évolution des métiers de la branche ainsi que des aptitudes requises ;
- sur les diplômes et les certifications de la branche ;
- sur les dispositifs de formation ;
- sur les divers types de contrats d'alternance ;
- sur les obligations et les aides relatives aux différents types de contrats ;
- sur les conditions de la formation en entreprise.

FORMATION D'ENSEIGNANTS

Article 7

L'ANFA poursuit sa démarche de promotion, qualitative et quantitative, des actions de perfectionnement d'enseignants de lycées professionnels et de formateurs de CFA.

Le perfectionnement, dans les domaines techniques automobiles, devra continuer à constituer l'axe principal de la démarche, et comporter des formations spécifiques aux nouvelles technologies.

Il est également nécessaire de développer le perfectionnement des enseignants et formateurs dans les domaines tertiaires, en adaptant l'offre aux évolutions du secteur d'activité.

Les compétences pédagogiques sont également prises en compte par le développement d'une offre de perfectionnement, d'une part, et certifiante, d'autre part, adaptée aux évolutions des besoins de formation des équipes pédagogiques.

Une meilleure connaissance de l'entreprise, de son fonctionnement, de ses évolutions, ainsi que de ses besoins, devra être prise en compte, par le recours, si nécessaire, à des exposés de professionnels, ou des visites et stages en entreprise, ainsi qu'à des formations adaptées.

RESSOURCES PÉDAGOGIQUES

Article 8

L'ANFA met à la disposition des équipes pédagogiques des établissements de formation les outils pédagogiques (documents techniques, média...), consultables et chargeables sur le site Educauto.org animé en partenariat avec le ministère de l'éducation nationale.

MOBILITÉ EUROPÉENNE

Article 9

Les organisations signataires constatent que le développement des activités économiques ou touristiques, ainsi que l'harmonisation des réglementations au sein de l'Union européenne vont entraîner une forte évolution des métiers des services de l'automobile, susceptible d'affecter considérablement la future vie professionnelle des jeunes en formation.

Afin de favoriser l'adaptation de ces derniers, l'ANFA contribue à la promotion :

- de l'apprentissage de langues étrangères ;
- des échanges d'élèves, d'apprentis, de stagiaires et de formateurs au sein de l'Union européenne,
- des visites d'études d'enseignants et de professionnels dans des centres de formation.

En outre, l'ANFA s'implique dans la mise en œuvre du dispositif ECVET en l'expérimentant sur les certifications de la branche et en développant, au niveau européen, un réseau d'organismes de formation et de certificateurs œuvrant dans l'esprit de la politique définie par la branche.

Section 3

Accompagnement financier de l'ANFA

PRINCIPES

Article 10

L'ANFA apporte son concours financier aux établissements qui s'inscrivent dans la politique générale de formation professionnelle de la branche.

Ce concours ne peut naturellement se substituer aux autres ressources financières des établissements, et notamment à l'apport des conseils régionaux.

Les décisions d'affectation des fonds sont prises par le conseil de gestion de l'ANFA, sur proposition de la direction, après examen et avis des délégations régionales de l'ANFA sur les projets et participations des autres instances concourant au financement de l'apprentissage.

RESSOURCES VISÉES

A. – Taxe d'apprentissage

Article 11

Afin d'assurer la fluidité des fonds contribuant au financement de la formation initiale des jeunes, et dans le but d'alléger les obligations administratives des entreprises, l'ANFA apporte, dans le cadre de la collecte de la taxe d'apprentissage, un service de traitement informatisé de cette imposition.

Elle propose aux entreprises, outre le calcul du montant de leurs obligations légales, la fourniture des documents administratifs dûment remplis en fonction de leur situation.

Les organisations soussignées s'engagent à promouvoir le versement de cette contribution à l'ANFA, habilitée à cet effet par les pouvoirs publics.

B. – Taxe fiscale

Article 12

L'ANFA peut apporter à tout établissement partenaire un concours au titre de la taxe fiscale visée à l'article 1609 *sexvicies* du code général des impôts.

Il est toutefois précisé que ces fonds ne sauraient être évoqués pour diminuer les versements des autres instances responsables de l'apprentissage.

C. – Transferts alternance/apprentissage (fonds de professionnalisation)

Article 13

Les fonds issus de la professionnalisation peuvent être affectés au fonctionnement des centres de formation d'apprentis partenaires de l'ANFA.

Les fonds utilisables à cet effet ne peuvent faire l'objet d'une affectation qu'à la condition que le financement des contrats de professionnalisation soit assuré, car ce dernier demeure prioritaire au sein du régime de la professionnalisation.

AFFECTATIONS

A. – Objet

Article 14

L'apport de l'ANFA peut concerner le fonctionnement, l'investissement en matériel et, exceptionnellement, l'investissement immobilier.

B. – Bénéficiaires

Article 15

Bénéficiaire d'une attention spécifique les établissements s'impliquant particulièrement dans la politique de formation de la branche et notamment ceux développant une approche globale et dynamique de services à l'attention des jeunes et des entreprises.

C. – Critères d'affectation

Article 16

De façon générale et conformément à l'article 9, les affectations tiennent particulièrement compte des éléments suivants :

- offre adaptée aux besoins de la branche ;
- cohérence et dimension du projet de l'établissement ;
- qualité de l'accompagnement des jeunes ;
- qualité de la relation avec les entreprises ;
- résultats de l'insertion professionnelle ;
- résultats aux examens ;
- qualité du partenariat avec l'ANFA.

L'ANFA détermine plus précisément, au sein de ses instances, les critères d'affectation, en fonction notamment des fonds disponibles chaque année.

CHAPITRE II

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES À L'APPRENTISSAGE

Section 1

Principes directeurs

Article 17

L'apprentissage constitue un des outils de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences en favorisant le renouvellement de la population professionnelle des entreprises. Pour les jeunes, c'est la première étape d'une formation qui ne se conçoit que tout au long de la vie et fait le lien avec la formation continue dont le futur salarié bénéficiera pour maintenir son employabilité.

Article 18

L'apprentissage repose sur un contrat de travail, ce qui implique :

- une pédagogie où la situation de travail est mise au cœur de l'enseignement. Le lien entre le savoir et la compétence est plus étroit. Cette approche favorise l'implication et la motivation des jeunes ;
- une intégration dans le monde du travail qui favorise la socialisation et la construction de l'identité professionnelle du jeune ;
- un rôle particulier des CFA qui doivent développer un accompagnement structurant pour le jeune et l'entreprise. Cette exigence nécessite une adaptation permanente de ses objectifs et de son fonctionnement, notamment pédagogique, afin d'intégrer les évolutions constantes du secteur et de la réglementation.

Article 19

Les CFA sont naturellement des lieux de formation ; toutefois, du fait du caractère particulier de l'apprentissage et de la forte relation avec l'entreprise qu'il implique, les CFA doivent enrichir la fonction formation, en devenant des lieux de vie et d'accueil professionnels.

Article 20

Au regard des résultats satisfaisants aux examens et des très bons taux d'insertion, l'apprentissage en CFA constitue le dispositif principal et prioritaire d'accès aux diplômes d'Etat pour l'ensemble des domaines techniques professionnels de la branche des services de l'automobile.

Article 21

L'ANFA privilégie donc prioritairement les ouvertures de sections en CFA relevant du monde économique, et plus particulièrement au sein de son réseau. Elle accompagne leur fonctionnement.

Section 2

Principes opérationnels

Article 22

L'objectif de la branche est ici de pouvoir offrir à chaque jeune une solution adaptée à son niveau, lui permettre d'avoir recours, si nécessaire, aux différents dispositifs, en lui donnant la possibilité de réviser ses choix initiaux, tout en sécurisant son parcours de formation.

Article 23

Les organisations signataires soutiennent les mesures de préapprentissage favorisant une meilleure connaissance des métiers et sécurisant l'orientation des jeunes tout en constituant une voie de recrutement pour les CFA.

Article 24

Les organisations signataires considèrent la possibilité de commencer un cursus d'apprentissage sans employeur, comme opportune ; elles soulignent toutefois que celle-ci nécessite un certain accompagnement personnel et renforcé des jeunes par les équipes des CFA.

Article 25

Les organisations signataires ne sont pas favorables à la mixité des publics réunissant des jeunes sous statut scolaire, en apprentissage et en formation professionnelle, dans la mesure où chaque mode de formation s'appuie sur des objectifs et une pédagogie différenciée.

En outre, les rythmes d'apprentissage sont différents. Cette situation risque d'augmenter les décrochages pour les jeunes fragilisés, engagés dans des parcours de niveau V, voire de niveau IV.

Enfin, les problèmes de gestion, issus de la juxtaposition de dispositifs ne répondant pas aux mêmes règles juridiques rendent difficiles la mise en œuvre de la mesure.

Section 3

Accompagnement des CFA

Article 26

L'ANFA accompagne les CFA, vecteurs principaux du développement qualitatif et quantitatif de l'apprentissage, dans leur fonctionnement comme dans leur relation avec les jeunes et les entreprises.

SOUTIEN AUX PROJETS D'ÉTABLISSEMENT

Article 27

L'ANFA favorise l'émergence de projets présentés par les CFA, adaptés à la politique de formation de la branche et au contexte socio-économique de l'établissement de formation. A ce titre, les travaux de l'observatoire peuvent concourir à cette démarche.

Article 28

L'ANFA associe les directions des CFA dans sa réflexion sur des enjeux stratégiques, sur la promotion de l'apprentissage et l'intégration des nouveaux moyens de communication ou tout autre thème visant le développement et l'amélioration qualitative de l'apprentissage.

A cet effet, l'ANFA promeut la collaboration entre établissements par leur mise en relation et l'organisation de travaux dédiés. Ces derniers se développent dans un esprit de filière et de complémentarité, s'adressent aux directions de CFA et, le cas échéant, à leurs équipes.

Article 29

L'ANFA favorise toute démarche renforçant le rôle d'interface du CFA entre le jeune et l'entreprise.

ACCOMPAGNEMENT DES JEUNES EN CFA

Article 30

L'ANFA met à disposition des CFA les informations nécessaires à l'accompagnement des jeunes afin de rechercher l'orientation ou la réorientation la plus appropriée et de construire avec eux une solution adaptée à leur niveau, à leur âge et à leurs aspirations, tout en sécurisant leur parcours de formation et d'insertion professionnelle.

Article 31

Dans cet objectif, l'ANFA propose aux établissements, sous conditions, un outil de positionnement et d'évaluation des apprentis, actuellement, « Pôle position » pour l'enseignement général et l'enseignement professionnel.

Article 32

L'ANFA soutient les initiatives d'amélioration qualitative des formations (dédoublément, transdisciplinarité) et tout particulièrement les dispositifs permettant d'engager le jeune dans un parcours formatif individualisé prenant en compte ses acquis.

Article 33

Elle soutient également les CFA engageant les jeunes dans des projets collectifs (projet professionnel, classe européenne, concours, compétition automobile...).

Article 34

L'ANFA favorise la diffusion et l'usage des technologies de l'information et de la communication pour l'enseignement (TICE) et accompagne les CFA dans leur déploiement.

Article 35

L'ANFA soutient les initiatives visant à développer en cohérence avec la mission d'enseignement, un accompagnement social des jeunes. Cet axe vise à mettre à disposition toutes les informations sur les dispositifs sociaux existant dans la branche mais également à soutenir les démarches sécurisant le jeune dans sa vie personnelle et développant son accès à la citoyenneté et à la culture.

Article 36

Outre l'obtention d'un diplôme, l'apprentissage vise l'insertion professionnelle et, à ce titre, l'ANFA encourage les actions de soutien des jeunes dans leur recherche d'emploi et dans la construction de leur projet professionnel. A ce titre, l'ANFA met à disposition toute l'information sur les dispositifs de la branche, conçus pour les entreprises et les salariés, que ce soit sous forme dématérialisée ou par l'organisation de manifestations dédiées. C'est ainsi que les jeunes auront une visibilité sur les évolutions offertes par le secteur et que les CFA concourront ainsi à leur fidélisation à la branche.

ACCOMPAGNEMENT DE LA RELATION CFA/ENTREPRISES

Article 37

Les entreprises attendent une information et un conseil de la part des CFA. Il est désormais indispensable pour eux de développer une offre de services dans le cadre de leur relation privilégiée avec les entreprises. A cet effet, l'ANFA accompagne les démarches ayant pour objet d'identifier le périmètre géographique et professionnel des CFA et d'améliorer les relations avec les entreprises. Elle met à leur disposition les informations sur le secteur d'activités, les dispositifs et les outils de branche.

L'ANFA favorise toute initiative permettant de faire de ces établissements des lieux de vie et d'accueil professionnels.

Article 38

Dans cet esprit, l'ANFA engage une réflexion sur une labellisation des entreprises accueillant les apprentis.

Article 39

L'ANFA maintient et développe son action en direction des maîtres d'apprentissage dans la perspective de l'amélioration de la fonction tutorale, l'entreprise étant reconnue comme lieu et source

de coformation. Il s'agit également de proposer au sein des CFA des animations fédérant les maîtres d'apprentissage autour de réflexions liées aux thématiques professionnelles.

Article 40

L'usage des TICE dans la relation de l'alternance constitue un axe d'approfondissement.

RÉSEAU DES CFA PILOTES

Article 41

Le réseau constitue un outil efficace constituant, d'une part, un levier pour le déploiement de la politique de branche et, d'autre part, favorisant l'émergence de problématiques en lien avec la mise en œuvre de l'alternance.

Les organisations signataires réaffirment le rôle essentiel du réseau des CFA pilotes organisé par l'ANFA.

Il représente une ressource pour l'appareil de formation dans une perspective d'amélioration qualitative des pratiques de formation.

En ce sens, le réseau est considéré comme un partenaire privilégié de la branche, notamment dans le cadre de l'article 14, et fait l'objet d'une animation spécifique par l'ANFA.

CHAPITRE III

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES À LA PROFESSIONNALISATION

Article 42

Les organisations signataires, tout en respectant les choix effectués par les entreprises dans les dispositifs d'insertion, au-delà de leur attachement et du recours prioritaire à l'apprentissage, décident que le contrat de professionnalisation se développe selon les conditions ci-dessous.

Article 43

Par ailleurs, les partenaires sociaux prennent en compte l'ouverture du contrat de professionnalisation aux jeunes demandeurs d'emploi, soulignent l'intérêt du dispositif afin de faciliter leur retour à l'emploi et favorisent son articulation avec d'autres dispositifs entrant dans le même objectif.

A. – CQP

Article 44

Le contrat de professionnalisation prépare prioritairement, dans les domaines techniques et tertiaires, aux CQP de la branche professionnelle.

Il est rappelé que les objectifs des CQP sont les suivants :

- professionnaliser les jeunes dont la formation initiale ne permet pas une adaptation directe à l'emploi ;
- proposer une certification de branche sur un domaine déterminé, technique ou tertiaire en l'absence ou en complément de diplômes d'Etat ;
- accélérer l'insertion professionnelle, notamment des jeunes titulaires d'un diplôme d'Etat.

Afin de renforcer la qualité de la formation, et dans le droit-fil des précédentes décisions paritaires, l'ANFA développe la formation de tuteurs et l'exercice du tutorat en entreprise.

B. – Diplômes d'Etat

Article 45

Le contrat de professionnalisation peut être également utilisé, exceptionnellement, pour soutenir une section homogène visant l'obtention d'un diplôme d'Etat. Cette disposition ne peut intervenir qu'après décision de l'ANFA, qui retient pour y souscrire :

- la cohérence avec la carte régionale des formations ;
- la pérennité des besoins des entreprises ;
- les équilibres financiers du projet.

CHAPITRE IV

DISPOSITIONS RELATIVES À L'ENSEIGNEMENT SOUS STATUT SCOLAIRE

Article 46

Les organisations signataires constatent l'importance du nombre de jeunes en formation dans le cadre de l'enseignement sous statut scolaire (38 000 jeunes).

Elles souhaitent que la position de la branche sur le fonctionnement régional du dispositif soit plus largement prise en compte et soulignent l'intérêt des liens conventionnels existant :

- sur le plan national, dans le cadre de la convention de coopération conclue, par l'ANFA, sur mandat paritaire, avec le ministère de l'éducation nationale et le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche ;
- sur le plan régional, par les contrats d'objectifs, les contrats de plans régionaux de développement de la formation et de façon générale toute convention entrant dans le cadre du présent chapitre.

Section 1

Collaboration régionale avec les rectorats

Article 47

La collaboration entre les services régionaux de l'ANFA et les rectorats, en partenariat avec les conseils régionaux, sera développée.

Dans cet esprit, les organisations signataires estiment nécessaires que les rectorats prennent en compte les positions de la branche professionnelle.

Elles soulignent que les contrats d'objectifs et les contrats de plans régionaux de développement de la formation constituent les instruments adaptés à une telle coopération. Les organisations signataires rappellent leur volonté d'inclure les rectorats dans le champ des signataires des contrats d'objectifs.

Section 2

Ouverture de sections

Article 48

Les ouvertures de sections sous statut scolaire ne doivent s'effectuer qu'en fonction des besoins économiques, régionaux, identifiés par la branche professionnelle, dans un esprit de cohérence avec le dispositif d'apprentissage existant au niveau régional, afin de ne pas surdimensionner l'ensemble de l'outil formatif de formation initiale.

Les organisations signataires soulignent, par ailleurs, que l'ouverture de sections d'apprentissage en lycée professionnel ne doit être décidée que lorsque le dispositif régional des centres de formation d'apprentis ne peut faire face aux besoins exprimés par les entreprises.

Section 3
Relations avec les entreprises

Article 49

L'ANFA intègre dans sa démarche les domaines suivants :

- la mise en œuvre de l'accueil des élèves en entreprise, dans la limite de leurs capacités ;
- la promotion des métiers de la branche ;
- la présentation par l'ANFA au rectorat, des membres de la profession pour l'organisation des jurys d'examens, ainsi que pour des réunions portant sur l'évaluation des périodes de formation en entreprise ;
- la participation des professionnels, de façon générale, à l'enseignement professionnel intégré, dispensé dans les établissements scolaires ;
- l'accueil d'enseignants en entreprise ;
- la nomination des conseillers de l'enseignement technologique.

Section 4
Concours financier aux lycées professionnels

Article 50

L'ANFA continuera, sur ses ressources affectables, de concourir, pour des projets justifiés, à l'équipement de sections professionnelles préparant aux métiers des services de l'automobile, prioritairement par des contributions à l'acquisition de matériel dans le cadre d'investissements ponctuels, en complément des contributions réalisées par les conseils régionaux.

CHAPITRE V
ACTIONS RELATIVES À L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

Article 51

Afin de pourvoir aux nouvelles fonctions émergeant dans les entreprises ainsi qu'aux profils de responsables présents ou futurs, l'ANFA développe et organise un dispositif d'enseignement supérieur, dans le secteur, qui obéit aux objectifs suivants :

- ouvrir les certifications aux jeunes et aux salariés, via notamment la VAE ;
- privilégier, pour la formation des jeunes, l'alternance et plus particulièrement l'apprentissage ;
- assurer une proximité avec le tissu économique en rapprochant les actions de formation des bassins d'emploi concernés.

Article 52

La mise en œuvre de cette démarche passe par une veille sur toute initiative relative aux créations de certifications sur le champ de la convention collective des services de l'automobile, un contrôle de l'opportunité de celle-ci et l'étude de l'inscription au RNCSA, ainsi que, le cas échéant, par un appui aux opérateurs de formation.

CHAPITRE VI
PARTENARIATS

Section 1
Partenariat avec le ministère de l'éducation nationale

Article 53

Il est rappelé que l'ANFA a été mandatée par les partenaires sociaux pour représenter la branche auprès de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Cette représentation s'exprime dans la négociation et la mise en œuvre de la convention de coopération visée au début du présent accord. Dans ce cadre, l'ANFA s'attache plus particulièrement aux axes rappelés ci-dessous.

Article 54

Ainsi, l'ANFA contribue, par sa participation aux commissions professionnelles consultatives, à l'évolution des diplômes en communiquant les besoins des entreprises et en réalisant, le cas échéant, des études et des enquêtes.

Article 55

L'ANFA participe à l'information des jeunes, notamment des collégiens, en lien avec les institutions dédiées, sur les métiers et les dispositifs de formation.

Article 56

L'ANFA appuie, grâce à son expertise, les établissements dans leur choix technologique et leur équipement ; elle peut également les doter en matériel.

Article 57

L'ANFA organise et contribue au financement d'actions de perfectionnement à l'attention des enseignants.

Article 58

La convention nationale de coopération est déclinée territorialement, grâce aux délégations régionales de l'ANFA et aux rectorats.

Section 2

Partenariat avec le ministère de l'enseignement supérieur
et de la recherche

Article 59

L'ANFA concourt, pour la branche des services de l'automobile, à l'élaboration, la modification, la suppression des référentiels des certifications intéressant le secteur d'activité, et sur l'opportunité desquelles elle se prononce également, en vue de leur éventuelle inscription au RNCSA.

Section 3

Partenariat avec les conseils régionaux

Article 60

Il est rappelé le caractère indispensable de la relation avec les conseils régionaux, matérialisée, notamment, par les contrats d'objectifs, afin d'articuler la politique de branche avec les enjeux territoriaux.

Article 61

Ces partenariats se déclinent dans le cadre des dispositions prévues par l'accord de branche régissant les partenariats sur le plan régional.

Section 4

Autres partenariats

Article 62

La branche souhaite développer des partenariats relatifs aux jeunes, le cas échéant, jeunes demandeurs d'emploi avec les institutions désireuses de collaborer sur les objectifs communs et cités au présent accord.

MISSIONS LOCALES

Article 63

Afin de favoriser l'accès des jeunes à la qualification et à l'emploi, l'ANFA assure la relation avec le conseil national des missions locales.

Article 64

Cette coopération porte sur les actions d'information et de découverte des métiers, les procédures de recrutement pour des contrats d'apprentissage et, de manière générale, la sécurisation des parcours professionnels.

PÔLE EMPLOI

Article 65

L'ANFA assure la relation avec Pôle emploi et a pour objectif d'anticiper les besoins en recrutement et en nouvelles compétences au sein de la branche afin de mobiliser les outils d'orientation et de formation, pour répondre aux besoins, et faciliter le placement de jeunes demandeurs d'emploi.

FNADIR

Article 66

L'ANFA assure les relations avec la FNADIR et développe son action autour de trois axes :

- une veille sur les évolutions législatives et réglementaires ;
- un partage d'informations et de points de vue ;
- une mise en commun d'actions visant à promouvoir les points de vue partagés.

Section 4

Partenariats ponctuels

Article 67

L'ANFA conclut tout partenariat national ou régional, avec d'autres opérateurs, pour la mise en œuvre des objectifs visés au présent accord et notamment les universités.

CHAPITRE VII

DISPOSITIONS DIVERSES

Section 1

Durée de l'accord

Article 68

Le présent accord entrera en vigueur à compter de son dépôt légal, qui sera effectué conformément à l'article D. 2231-2 du code du travail. Il s'appliquera à compter de son dépôt légal.

Section 2

Information de la CPN

Article 69

La CPN est tenue informée de l'application du présent accord par l'ANFA, notamment dans le cadre de son rapport annuel d'activité.

Fait à Suresnes, le 24 janvier 2013.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

FNAA ;
PP ;
UNIDEC ;
FNCRM ;
GNESA ;
CNPA ;
FFC ;
SNCTA.

Syndicats de salariés :

CGT-FO ;
FGMM CFDT ;
CFE-CGC ;
CSNVA ;
CFTC.

Brochure n° 3034

Convention collective nationale
IDCC : 1090. – **SERVICES DE L'AUTOMOBILE**
(Commerce et réparation de l'automobile,
du cycle et du motocycle
Activités connexes
Contrôle technique automobile
Formation des conducteurs)

ADHÉSION PAR LETTRE DU 20 FÉVRIER 2013
DE LA FTM CGT À L'ACCORD DU 24 JANVIER 2013
RELATIF À LA FORMATION PROFESSIONNELLE DES JEUNES

NOR : ASET1350360M
IDCC : 1090

Montreuil, le 20 février 2013.

La FTM CGT, case 433, 263, rue de Paris, 93514 Montreuil Cedex, à la direction générale du travail, bureau des relations collectives du travail, dépôt des accords collectifs, 39-43, quai André-Citroën, 75902 Paris Cedex 15.

Monsieur le directeur,

La fédération des travailleurs de la métallurgie CGT, en application de l'article L. 2261-3 du code du travail, dans le cadre de la convention collective nationale des services de l'automobile, décide par ce courrier d'adhérer à l'accord paritaire national du 24 janvier 2013 relatif à la formation professionnelle des jeunes.

Veillez agréer, Monsieur le directeur, l'expression de nos salutations distinguées.

Membre du bureau fédéral.

Brochure n° 3078

Conventions collectives nationales

CABINETS D'AVOCATS

IDCC : 1000. – **Personnel salarié**

IDCC : 1850. – **Avocats salariés**

AVENANT N° 13 DU 25 JANVIER 2013
RELATIF AUX SALAIRES MINIMA AU 1^{ER} JANVIER 2013

NOR : ASET1350384M

IDCC : 1850

Entre :

La CNAE ;

La CNADA ;

La FNUJA ;

Le SAFE ;

L'UPSA ;

Le SEACE ;

L'ABFP,

D'une part, et

Le SPAAC CFE-CGC ;

La FS CFDT ;

La CSFV CFTC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Les partenaires sociaux décident de fixer comme suit les salaires minima annuels des avocats salariés à compter du 1^{er} janvier 2013.

*Ensemble du barreau français
hors barreaux de Paris et d'Ile-de-France*

(En euros.)

AVOCAT salarié	SALAIRE minimum annuel
1 ^{re} année	25 000
2 ^e année	27 100

AVOCAT salarié	SALAIRE minimum annuel
3 ^e année	30 100
Après la 3 ^e année	33 800
Avocat ayant 5 années d'expérience dans la pro- fession ou titulaire d'une mention de spécialisation	42 200

Barreaux de Paris et d'Ile-de-France

(En euros.)

AVOCAT salarié	SALAIRE minimum annuel
1 ^{re} année	27 050
2 ^e année	29 650
3 ^e année	33 950
Après la 3 ^e année	38 100
Avocat ayant 5 années d'expérience dans la pro- fession ou titulaire d'une mention de spécialisation	45 500

Fait à Paris, le 25 janvier 2013.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3078

Conventions collectives nationales

CABINETS D'AVOCATS

IDCC : 1000. – **Personnel salarié**

IDCC : 1850. – **Avocats salariés**

ACCORD DU 25 JANVIER 2013

RELATIF À LA SANTÉ AU TRAVAIL

NOR : ASET1350397M

IDCC : 1000

PRÉAMBULE

La problématique de la santé au travail a été traitée par la branche dans les accords sur les seniors et sur les risques psychosociaux. Dans ce cadre, les partenaires sociaux décident de compléter lesdits accords sous l'angle de la prévention des risques professionnels et de leurs conséquences sur la santé des salariés.

Les partenaires sociaux entendent :

- rappeler que la santé est de la responsabilité de tous, employeurs et salariés ;
- rappeler leurs obligations de prendre et de respecter les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des salariés ;
- rappeler leurs responsabilités visant notamment à l'amélioration des conditions de travail en prenant des mesures concrètes et en les respectant ;
- inclure, sans les confondre, les risques psychosociaux, dans toute leur dimension, afin de renforcer le bien-être au travail ;
- appeler les instances représentatives (délégués du personnel, comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail) et les divers acteurs dans le cabinet à se mobiliser pour travailler ensemble sur cette importante question ;
- les inciter à la réalisation d'un diagnostic partagé, dans chaque cabinet, pour identifier les actions prioritaires.

A cet effet, le présent accord met à la disposition des cabinets d'avocats une démarche méthodologique leur permettant de disposer de données juridiques et techniques pour optimiser leurs travaux et les aider à établir le document unique d'évaluation des risques.

1. Détermination des risques inhérents aux conditions de travail

Les parties signataires définissent ces risques, notamment comme étant la conséquence de l'exposition à des sollicitations physiques, de certaines formes d'activité professionnelle, de types d'organisation au travail, ou d'une attitude physique des salariés au travail.

Sont visés :

- la manutention de charges ;

- les postures ;
- les rythmes de travail ;
- l’environnement du travail.

Au vu des particularités de l’exercice du travail dans la profession, sont visés :

- le travail sur écran : positions du corps (douleurs cervicales, dorsales, lombaires), fatigue oculaire et troubles ophtalmiques (décret n° 91-451 du 14 mai 1991 relatif à la prévention des risques liés au travail sur des équipements comportant des écrans de visualisation) ;
- la frappe de documents : troubles musculo-squelettiques ;
- l’archivage ;
- le travail de nuit ;
- l’exposition aux ondes électromagnétiques, à la climatisation ;
- la pollution du milieu du travail : imprimantes, produits d’entretien, matériaux des bureaux, éclairage ;
- la charge mentale (ensemble des sollicitations du cerveau pendant l’exécution de la tâche, c’est-à-dire interaction complexe de facteurs individuels, techniques, organisationnels et sociaux) liée aux exigences inhérentes à la tâche et aux capacités de traitement de la personne chargée de l’exécuter.

A titre pédagogique, les partenaires sociaux préconisent les bonnes pratiques suivantes.

2. Mesures de prévention préconisées et objectifs

2.1. Travail sur écran

Travailler régulièrement devant un écran d’ordinateur sans changer de position peut causer des troubles physiques : maux de dos et/ou de cervicales, douleurs aux poignets et/ou aux épaules, fatigue visuelle.

Préconisations de mesures de prévention :

L’implantation du poste de travail proprement dit : éviter les reflets sur l’écran, en plaçant l’écran dans une zone où l’opérateur n’a pas la lumière dans les yeux ou sur son écran.

L’aménagement du poste de travail pour une posture optimale : les pieds reposent à plat sur le sol ou sur un repose-pied, les cuisses sont à l’horizontale, l’angle bras avant-bras est droit ou légèrement obtus, les coudes proches du corps, le dos est droit ou légèrement en arrière et soutenu par le dossier, les yeux se situent à la hauteur de la partie supérieure de l’écran et à environ 60 cm de l’écran (longueur bras tendus).

L’affichage optimal : les images sont stables, la couleur et la luminosité de l’écran ne sont pas agressives, les caractères ne se confondent pas.

L’organisation du travail optimale : diversifier les tâches en alternant travail devant l’écran et autres activités au cours d’une même journée de travail.

Objectifs :

Par ces recherches d’une meilleure ergonomie, réduire notamment douleurs cervicales, dorsales, lombaires, fatigue oculaire et troubles ophtalmiques.

2.2. Frappe de documents

La frappe de documents pendant une période longue sur la journée de travail peut provoquer une tension et une crispation du poignet, parfois à l’origine de troubles musculo-squelettiques (TMS).

Préconisations de mesures de prévention :

Les postures à adopter sont :

- le poignet n’est pas en extension ;

- la frappe s’effectue avec les poignets le plus souvent flottants et non appuyés sur la table ;
- la taille de la souris, placée à côté du clavier, doit être adaptée à celle de la main ;
- l’utilisation d’un repose-poignet souple est conseillée.

Objectifs :

Eviter ou réduire les troubles musculo-squelettiques (TMS).

2.3. Archivage

L’accès au lieu d’archivage : il est facilité, sans obstacle ni danger, suffisamment éclairé.

Le lieu d’archivage : il est éclairé, tempéré, propre.

Le mobilier d’archivage : il est adapté aux contenants et au volume des archives ; il est sécurisé : fixation des supports au sol et/ou au mur, étagères solides et bien fixées, mise à disposition d’un moyen d’accès adéquat.

Le transport des archives : il est préconisé de mettre à disposition un matériel roulant (chariot adapté).

Le poids des archives : il est acceptable de 5 à 15 kg (normes INRS). Evaluer le poids de la charge avant de la soulever. Ne pas prendre la charge lourde avec trop de précipitation. Utiliser les bons outils de transport.

Préconisations de mesures de prévention :

Si l’objet se trouve sur une surface basse, il faut fléchir les jambes, descendre un peu et garder le dos bien droit. Cette position a pour objectif d’éviter de faire de faux mouvements.

Garder la même position pour déposer la charge lourde, jambes fléchies et dos bien droit.

Une formation « Gestes et postures » est conseillée.

Objectifs :

Eviter les traumatismes et les pathologies des membres, dont celles du dos et des épaules.

2.4. Travail de nuit

Les dispositions ci-après concernent les seuls travailleurs de nuit.

A défaut d’accord d’entreprise, le travailleur de nuit est défini par la législation du travail (art. L. 3122-29 et suivants du code du travail).

Les effets sur la santé du travailleur de nuit peuvent être :

- troubles du sommeil ;
- fatigue générale ;
- troubles digestifs et déséquilibre nutritionnel ;
- troubles de l’humeur, irritabilité ;
- désadaptation et isolement social, tant professionnel que familial ;
- risques cardio-vasculaires accrus (surpoids et hypertension artérielle) ;
- risques plus élevés chez les femmes enceintes.

Préconisations de mesures de prévention :

Actions techniques : aménagements du poste afin de réduire la fatigue, d’un local de repos, d’un local adapté pour la prise d’un repas chaud. Prévoir des éclairages suffisants des postes et des différents lieux de circulation.

Actions organisationnelles : proposer éventuellement des modes de transport organisés par l’entreprise. Informer les salariées enceintes de leur droit à une affectation à un poste de jour. Prévoir un temps de pause régulier du fait d’une baisse de vigilance physiologiquement sensible vers 3 heures

du matin. Permettre une rotation des tâches pour maintenir la vigilance. Evaluer régulièrement la pénibilité perçue tant physique que psychologique. Prendre en compte les contraintes familiales.

Actions médicales : organiser des campagnes de sensibilisation à une bonne hygiène de vie (alimentation et gestion du sommeil en relation avec le travail de nuit).

Objectifs :

Réduire l'absentéisme.

Réduire les problèmes de santé et éventuellement familiaux.

2.5. Exposition aux ondes électromagnétiques

Définition :

- une onde électromagnétique est une vibration qui se propage dans l'espace à une fréquence donnée ;
- une fréquence est un nombre de pulsations par seconde mesuré en hertz (Hz) ;
- les fréquences comprises entre 10 kHz et 300 MHz sont des radiofréquences émises, notamment par le Bluetooth (radio courtes distances) ;
- les fréquences comprises entre 300 MHz et 300 GHz sont des hyperfréquences émises par le téléphone mobile, le wifi... ;
- les lignes à haute ou très haute tension génèrent un champ électromagnétique comparable.

Dangerosité : selon de nombreuses études (Centre international de recherche sur le cancer [CIRC], Agence française de sécurité sanitaire environnementale et du travail [AFSSET], Organisation mondiale de la santé [OMS]), ces ondes auraient un impact négatif sur la santé : maux de tête, vertiges, troubles du sommeil, augmentation des cancers, diminution ou destruction des fonctions immunitaires...

Préconisations de mesures de prévention :

Les partenaires sociaux attirent l'attention sur l'utilisation continue des outils technologiques qui émettent des ondes électromagnétiques et préconisent :

- pour les ordinateurs, les connexions avec fil (utilisation du courant porteur (prises murales) plutôt que le wifi) ;
- de privilégier le téléphone fixe avec fil au téléphone portable et au téléphone portatif ;
- concernant le téléphone portable : de privilégier l'oreillette filaire, de ne pas garder le portable dans la poche de la chemise ou du pantalon.

Objectif :

Limiter l'exposition aux émissions d'ondes électromagnétiques.

2.6. Pollution du milieu du travail

2.6.1. Imprimantes. – Photocopieurs

Le risque toxique est lié au fonctionnement des photocopieurs, des imprimantes lasers (ozone, poussière de papier) et à l'utilisation du toner : irritation oculaire, irritation nasale, difficultés respiratoires, allergies cutanées...

Préconisations de mesures de prévention :

Rationaliser le nombre d'appareils.

Eloigner, autant que l'agencement des bureaux le permet, ces appareils des postes des salariés.

2.6.2. Produits d'entretien

L'étiquetage des produits est obligatoire. Le stockage doit se faire dans un local fermé et en dehors de tout produit alimentaire. Leur manipulation se fait avec des gants.

Préconisation de mesures de prévention :

Utiliser des produits contenant le moins possible des substances chimiques toxiques.

2.6.3. Matériaux du mobilier de bureau

Le mobilier est fabriqué à partir de matériaux contenant des produits chimiques de synthèse volatils, et d'innocuité incertaine, voire même toxique, pour la santé.

Préconisations de mesures de prévention :

Acheter, autant que faire se peut, du mobilier ne contenant pas de polluant chimique. Pour cela, être vigilant sur l'affichage de la composition des matériaux.

Aérer et ventiler souvent.

Eviter la surchauffe et l'humidité des locaux, qui favorisent la volatilité des polluants chimiques des matériaux.

2.6.4. Aération – Ventilation (art. R. 4222-3 du code du travail)

L'absence de ventilation ainsi que la surchauffe et l'humidité favorisent la multiplication des agents biologiques (moisissures, acariens et bactéries).

Préconisations de mesures de prévention :

Veiller au confort thermique ainsi qu'à une qualité de l'air permettant d'améliorer le confort visuel (degré d'humidité et vitesse de l'air).

Veiller à un entretien régulier des locaux.

2.6.5. Eclairage (art. R. 4223-2 et suivants du code du travail)

L'éclairage doit être conçu et réalisé de manière à éviter la fatigue visuelle ainsi que les affections de la vue qui en résultent.

Ces niveaux d'éclairement doivent être assurés pendant la présence du personnel, sur le plan de travail ou sur le sol. Ils sont adaptés à la nature et à la précision des travaux à exécuter.

Préconisations de mesures de prévention :

Disposer autant que possible d'une lumière naturelle suffisante.

Installer des luminaires pour prévenir d'éventuelles contraintes visuelles.

Eviter autant les insuffisances d'éclairage que les excès.

2.6.6. Bruit (art. R 4431-1 à R. 4437-4 du code du travail)

Définition : l'ensemble des sons perçus comme gênants.

Les types de bruit classés par pénibilité croissante sont : stable, fluctuant, intermittent, impulsif.

L'intensité du bruit : à titre d'exemple une conversation normale sans élever la voix est évaluée à 60 dB et perçue comme gênante pour le travail intellectuel. Le seuil de la douleur est situé à 110-120 dB.

Préconisations de mesures de prévention :

Veiller à supprimer ou réduire les risques résultant de l'exposition au bruit.

Veiller à avoir dans le milieu de travail un seuil de bruit le plus bas possible.

Objectif :

Limiter la fatigue, le stress et la perturbation de l'attention.

3. Moyens à la disposition des cabinets

3.1. Service de santé au travail

Le cabinet peut avoir recours aux conseils du service de santé au travail, et plus particulièrement à ceux de l'ergonome, en vue de déterminer les améliorations à apporter aux postes de travail et aux conditions de travail.

L'ergonome a pour mission la recherche de la meilleure adaptation possible de l'outil de travail à l'homme. Son champ d'action est large en matière de sécurité du travail et de l'hygiène.

3.2. Organismes autres

Le cabinet peut également se faire assister par un conseiller spécialisé en organisation, en sus des actions du service de santé au travail (ARACT...).

4. Commission paritaire de suivi

Cette commission est constituée :

- de deux représentants par syndicat de salariés signataires ;
- d'autant de représentants des organisations d'employeurs.

Les deux représentations, patronale et salariale, peuvent se faire assister chacune d'une personne du cabinet qui aura saisi la commission paritaire de suivi, eu égard à sa connaissance du dossier.

La commission de suivi se réunit une fois par an sur l'initiative de l'un des représentants patronaux, signataires ou adhérents, ou à la demande des représentants syndicaux, signataires ou adhérents, pour établir un bilan d'application dont elle en fait rapport à la commission mixte paritaire.

5. Durée de l'accord. – Dénonciation. – Révision

5.1. Durée

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

5.2. Dénonciation

Il peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties en respectant un préavis de 3 mois. Par partie, il faut entendre la définition prévue à l'article 1^{er} de la convention collective nationale du personnel des cabinets d'avocats.

5.3. Révision

Chaque partie signataire du présent accord peut demander la révision de tout ou partie du présent accord, selon les modalités définies ci-après.

Toute demande de révision devra être adressée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres parties signataires et comporter l'indication des dispositions dont la révision est demandée.

Le plus rapidement possible et au plus tard dans un délai de 6 mois suivant la notification de la demande de révision répondant aux conditions indiquées ci-dessus, les parties engageront une nouvelle négociation.

L'avenant portant révision du présent accord fera l'objet d'un dépôt légal dans les formes indiquées à l'article 6.

Les dispositions de l'avenant portant révision se substitueront de plein droit à celles du présent accord qu'elles modifient et seront opposables aux signataires du présent accord, ainsi qu'aux bénéficiaires de cet accord, à la date de publication de l'arrêté d'extension.

Il est entendu que les dispositions du présent accord demeureront en vigueur jusqu'à l'entrée en vigueur de nouvelles dispositions et seront maintenues dans l'hypothèse où les négociations d'un nouveau texte n'aboutiraient pas.

6. Prise d'effet

Ces dispositions s'appliquent à la date de l'extension du présent accord.

7. Formalités de dépôt et d'extension

Le présent accord sera notifié par lettre recommandée avec avis de réception à l'ensemble des organisations syndicales représentatives, signataires ou non.

A l'expiration d'un délai de 15 jours suivant la dernière notification de l'accord dans les formes mentionnées ci-dessus, le présent accord, conformément aux dispositions des articles D. 3345-4 et D. 2231-2 du code du travail, sera adressé en deux exemplaires au directeur régional des entreprises, du commerce, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de Paris (DIRECCTE) : une version papier par lettre recommandée avec demande d'avis de réception et une version électronique.

Les parties conviennent d'en demander l'extension ; la partie la plus diligente procède à la demande d'extension.

Fait à Paris, le 25 janvier 2013.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

CNAE ;
CNADA ;
FNUJA ;
UPSA ;
SAFE.

Syndicats de salariés :

SPAAC CFE-CGC ;
FEC FO ;
SNECPJJ CFTC ;
CGT conseil.

Brochure n° 3161

Convention collective nationale

IDCC : 2120. – BANQUE

AVENANT DU 21 JANVIER 2013
RELATIF AUX RETRAITES PROFESSIONNELLES

NOR : ASET1350379M
IDCC : 2120

PRÉAMBULE

L'accord sur les retraites professionnelles bancaires conclu le 25 février 2005 prévoit dans son article 14 relatif à la dévolution finale des actifs de la CRPB et de la CRPB DOM que les excédents constatés peuvent être versés à des institutions de prévoyance pour être utilisés au financement de prestations de protection sociale complémentaires visées à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale au profit des actifs et retraités.

La parution des décrets d'application de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites postérieurement à l'accord du 25 février 2005 et les positions exprimées par l'autorité de contrôle prudentiel conduisent les partenaires sociaux, sans modifier l'objectif initial, à adopter de nouvelles dispositions concernant tout particulièrement les modalités de versement des excédents.

Le présent avenant a pour objet de modifier exclusivement les dispositions de l'article 14 de l'accord précité.

Article 1^{er}

Les dispositions de l'article 14 de l'accord du 25 février 2005 sur les retraites professionnelles bancaires sont remplacées par les suivantes :

« L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu au financement, par l'organisme assureur prévu à l'article 12, de garanties mentionnées à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, après information et consultation du comité d'entreprise ou, le cas échéant, du comité central d'entreprise. Ce financement est opéré par le versement sur un compte ouvert au sein du contrat visé à l'article 12, au nom de chaque entreprise adhérente à la CRPB, au prorata constaté pour l'année 1993 des cotisations versées par celles-ci (en tenant compte des avances de cotisations éventuellement versées en application de l'annexe IX du 15 décembre 1993).

Les versements correspondants sont effectués lorsque la valeur des actifs détenus par l'organisme assureur, prévu à l'article 12, est supérieure aux engagements calculés selon les dispositions de l'article 10. Dans ce cas, l'organisme assureur procède au versement, selon la règle de répartition indiquée au paragraphe précédent, d'une partie des excédents. Tant que la règle de détermination suivante n'aboutit pas à amener la valeur des actifs détenus par l'organisme assureur, prévu à

l'article 12, en dessous du montant des provisions réglementaires qu'il aura à constituer, au titre des engagements visés par le présent accord, le montant de la somme à répartir est calculé comme suit :

- 0 % de la part des actifs qui excède de 0 % à moins de 20 % le montant des engagements ;
- 10 % de la part des actifs qui excède de 20 % à moins de 50 % le montant des engagements ;
- 30 % de la part des actifs qui excède de 50 % à moins de 80 % le montant des engagements ;
- 50 % de la part des actifs qui égale ou excède 80 % du montant des engagements.

Les versements, dont le montant est arrêté selon les règles définies ci-dessus, sont effectués pour la première fois à l'issue des opérations prévues aux articles 4, 5, et 9 et ensuite chaque année avant la fin de l'année de la remise du rapport prévu à l'article 10. A défaut pour les entreprises adhérentes de confirmer, dans ce délai, leur acceptation du versement revenant à leur compte, celles-ci sont déchues de leurs droits et les sommes correspondantes sont conservées dans les réserves générales constituées à cet effet par l'organisme assureur prévu à l'article 12.

Après extinction de la totalité des droits des bénéficiaires de la CRPB, la valeur résiduelle des actifs est versée aux institutions régies par le livre IX du code de la sécurité sociale selon la clé de répartition prévue au premier alinéa du présent article. »

Article 2

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2013.

Article 3

Le présent accord fera l'objet d'un dépôt auprès des autorités compétentes.

Fait à Paris, le 21 janvier 2013.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

AFB.

Syndicats de salariés :

FEC FO ;

CFTC banques ;

SNB CFE-CGC.

Brochure n° 3107

Accords collectifs nationaux
BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS

AVENANT N° 51 DU 12 DÉCEMBRE 2012

RELATIF À LA PRÉVOYANCE

NOR : ASET1350375M

Entre :

La CAPEB ;

La FNTP ;

La FNSCOP ;

La FFB ;

La FFIE,

D'une part, et

La FNCB CFDT ;

La fédération BATIMAT-TP CFTC ;

La FG FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

CHAPITRE I^{ER}

L'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du bâtiment et des travaux publics est modifié comme suit :

Le texte du paragraphe 4.4 de l'accord rédigé comme suit :

« Conformément à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les signataires se réuniront tous les 5 ans afin d'examiner les modalités d'organisation de la mutualisation, au sein de la branche, des risques définis aux titres I et IV de la première partie de l'annexe III au présent accord. »

est remplacé par le texte suivant :

« Conformément à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les signataires se réuniront tous les 5 ans afin d'examiner les modalités d'organisation de la mutualisation, au sein de la branche, des risques définis dans l'annexe III au présent accord. »

Le contenu de l'article 5 suivant :

« Les dispositions concernant l'assiette des cotisations, le versement et le recouvrement des cotisations sont détaillées dans le règlement joint en annexe III au présent accord.

A compter du 1^{er} janvier 2010, la répartition des taux de cotisation entre l'employeur et l'ouvrier, ainsi que par nature de garantie, est la suivante :

(En pourcentage.)

	RÉGIME DE PRÉVOYANCE DE BASE OBLIGATOIRE		
	Taux	Part employeur	Part salarié
Capital décès	0,207		
Rente décès	0,51		
Indemnités journalières > 90 jours	0,42		
Rente d'invalidité	0,35		
Allocation maternité des ouvrières	0,003		
Sous-total prévoyance	1,49	0,82	0,67
Indemnités journalières < 90 jours (maintien de salaire incombant à l'employeur)	0,01	0,01	
Indemnité de fin de carrière	0,59	0,59	
Action sociale	0,20	0,12	0,08
Total	2,29	1,54	0,75

est remplacé par le contenu suivant :

« Les dispositions concernant l'assiette des cotisations, le versement et le recouvrement des cotisations sont détaillées dans le règlement joint en annexe III au présent accord.

A compter du 1^{er} janvier 2010, la répartition des taux de cotisation entre l'employeur et l'ouvrier, ainsi que par nature de garantie, est la suivante :

(En pourcentage.)

	RÉGIME DE PRÉVOYANCE DE BASE OBLIGATOIRE		
	Taux	Part employeur	Part salarié
Capital décès	0,207	0,114	0,093
Rente décès	0,51	0,28	0,23
Indemnités journalières > 90 jours	0,42	0,23	0,19
Rente d'invalidité	0,35	0,19	0,16
Allocation maternité des ouvrières	0,003	0,002	0,001
Sous-total prévoyance	1,49	0,82	0,67
Indemnités journalières < 90 jours (maintien de salaire incombant à l'employeur)	0,01	0,01	
Indemnité de fin de carrière	0,59	0,59	
Action sociale	0,20	0,12	0,08
Total	2,29	1,54	0,75

et ce sans que le reste de l'article 5 soit modifié.

L'article 8 rédigé comme suit :

« Les conditions d'application du présent accord, et en particulier toutes les dispositions concernant le fonctionnement du régime de prévoyance des ouvriers du bâtiment et des travaux publics, sont précisées par le règlement et les statuts de BTP-Prévoyance. »

est remplacé par le texte suivant :

« Les conditions d'application du présent accord, et en particulier toutes les dispositions concernant le fonctionnement du régime de prévoyance des ouvriers du bâtiment et des travaux publics, sont précisées dans l'annexe III du présent accord intitulé règlement du régime national de prévoyance des ouvriers. Cette annexe III fait partie intégrante du présent accord. »

L'article 10 rédigé comme suit :

« Les propositions de modification du règlement visé à l'article 8 sont soumises à l'approbation du conseil d'administration.

Lorsque les modifications affectent les statuts de la caisse ou les obligations des adhérents ou les obligations et avantages des participants, elles sont transmises pour décision à la commission paritaire.

Toutes propositions de modification sont soumises à l'agrément du ministre chargé de la sécurité sociale. »

est remplacé par le texte suivant :

« Les propositions de modification du règlement visé à l'article 8 sont soumises pour décision à la commission paritaire.

Elles prennent la forme d'un avenant au présent accord soumis pour extension au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé du budget. »

CHAPITRE II

Au sein de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968, dans la partie intitulée « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers », les textes suivants :

« Article 1^{er}

Objet

Les présents règlements ont pour objet de définir les modalités d'application des différents régimes proposés par BTP-Prévoyance pour la catégorie ouvriers.

Ces règlements sont les suivants :

Règlement des régimes de prévoyance comportant :

- le régime de base obligatoire institué en faveur des ouvriers et des apprentis du bâtiment et des travaux publics par l'accord collectif national du 31 juillet 1968 et ses avenants ;
- le régime collectif supplémentaire ;
- le régime garantie décès-invalidité accidentels ;
- les dispositions régissant l'action sociale.

Règlement des régimes de frais médicaux comportant :

- le régime collectif frais médicaux ;
- le régime individuel frais médicaux.

Article 2

Gestion

La gestion des régimes définis par les présents règlements est assurée par BTP-Prévoyance créée pour une durée illimitée, conformément aux dispositions figurant dans le code de la sécurité sociale.

Pour l'exécution de ses décisions, le conseil d'administration de la caisse peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs à tout organisme légalement constitué conformément aux articles 24 et 25 des statuts de BTP-Prévoyance. »

sont supprimés.

Les parties suivantes :

« Règlements des régimes de BTP-Prévoyance.

Catégories ouvriers

(Annexe III de l'accord collectif national du 31 juillet 1968)

Règlement des régimes de BTP-Prévoyance catégorie ouvriers

(approuvés par arrêté du ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville, en date du 30 juin 1994)

Annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968

(dernière mise à jour : avenant n° 50 du 15 décembre 2011)

Première partie. – Règlement des régimes de prévoyance

Titre I^{er}. – Régime national de prévoyance des ouvriers

Titre II. – Régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers

Titre III. – Réserve

Titre IV. – Dispositions relatives à l'action sociale

Annexes

Deuxième partie. – Règlement des régimes de frais médicaux

Titre I^{er}. – Régime de frais médicaux collectifs ouvriers

Annexes »

sont remplacées par le texte suivant :

« RÈGLEMENT DU RÉGIME NATIONAL DE PRÉVOYANCE DES OUVRIERS ».

Le texte suivant :

« Première partie. – Règlement des régimes de prévoyance »

est supprimé.

CHAPITRE III

Au sein du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ouvriers » de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers », de l'annexe III à l'accord national du 31 juillet 1968, la section 2 intitulée « Dispositions générales relatives aux garanties » est modifiée comme suit :

Au sein de cette section, les textes suivants :

« Article 10

Base de calcul des prestations

Toutes les prestations prévues par le présent régime sont calculées, selon les cas, en fonction :

- soit d'une valeur en point unitaire, désignée par le symbole SR (salaire de référence). La valeur du SR est fixée à 5,05 € au 1^{er} juillet 2011 (4,97 € au 1^{er} juillet 2010, 4,88 € au 1^{er} juillet 2009). Cette valeur est revalorisée, chaque année au 1^{er} juillet, proportionnellement à l'évolution du salaire moyen annuel des ouvriers du bâtiment et des travaux publics (telle que définie par BTP-Prévoyance) au cours de l'année précédente ;

- soit du salaire annuel soumis à cotisations et perçu au titre de l'exercice précédant l'arrêt de travail, ou depuis l'affiliation de l'intéressé si celle-ci a eu lieu au cours de l'exercice de l'arrêt de travail. Ce salaire est appelé S, l'exercice correspondant est appelé exercice de référence. Si l'arrêt de travail intervient suite à un changement dans la durée du travail, non justifié médicalement, la date de ce changement constitue pour le calcul de S la date d'affiliation. Si l'arrêt de travail intervient au cours d'une activité à temps partiel, les éventuels planchers appliqués au calcul de la prestation sont réduits proportionnellement à cette activité ;
- soit du salaire annuel soumis à cotisations perçu au cours des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail, et incluant les indemnités de congés payés et la prime de vacances.

Article 11

Revalorisation des prestations

Les prestations d'indemnités journalières, de rente d'invalidité, de rente au conjoint survivant et de rente d'éducation sont revalorisées chaque année au 1^{er} juillet.

La première revalorisation intervient au 1^{er} juillet de l'exercice suivant celui au cours duquel ces prestations ont pris effet.

Les coefficients de revalorisation sont décidés annuellement par le conseil d'administration dans le respect de l'équilibre des régimes.

Lors de son examen annuel, le conseil d'administration tient notamment compte :

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

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

Conformément au premier alinéa de l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale, dans l'hypothèse où, par avenant à l'accord collectif national du 31 juillet 1968, les parties signataires décideraient d'une modification des conditions d'adhésion des entreprises relevant de son champ d'application, telles que prévues à l'article 4 dudit accord, les régimes de prévoyance institués par cet accord continuant, pour leurs autres dispositions, de produire leurs effets, la revalorisation des rentes en cours de service ne pourra être inférieure à celle définie en application des dispositions des alinéas précédents. Dans l'hypothèse où les modifications qui seraient apportées par avenant à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 ne permettraient plus l'application des dispositions des alinéas précédents, il appartiendra à l'avenant susvisé de définir de nouvelles modalités de poursuite de la revalorisation des rentes en cours de service.

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

sont remplacés par les textes suivants :

« Article 10

Base de calcul des prestations

Toutes les prestations prévues par le présent régime sont calculées, selon les cas, en fonction :

- soit d'une valeur en point unitaire, désignée par le symbole SR (salaire de référence). La valeur du SR est fixée à 5,15 € au 1^{er} juillet 2012 (5,05 € au 1^{er} juillet 2011, 4,97 € au 1^{er} juillet 2010).

Cette valeur est revalorisée, chaque année au 1^{er} juillet, proportionnellement à l'évolution du salaire moyen annuel des ouvriers du bâtiment et des travaux publics (telle que définie par BTP-Prévoyance) au cours de l'année précédente ;

- soit du salaire annuel soumis à cotisations et perçu au titre de l'exercice précédant l'arrêt de travail, ou depuis l'affiliation de l'intéressé si celle-ci a eu lieu au cours de l'exercice de l'arrêt de travail. Ce salaire est appelé S, l'exercice correspondant est appelé exercice de référence. Si l'arrêt de travail intervient suite à un changement dans la durée du travail, non justifié médicalement, la date de ce changement constitue pour le calcul de S la date d'affiliation. Si l'arrêt de travail intervient au cours d'une activité à temps partiel, les éventuels planchers appliqués au calcul de la prestation sont réduits proportionnellement à cette activité ;
- soit du salaire annuel soumis à cotisations perçu au cours des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail, et incluant les indemnités de congés payés et la prime de vacances.

Article 11

Revalorisation des prestations

Les prestations d'indemnités journalières, de rente d'invalidité, de rente au conjoint survivant et de rente d'éducation sont revalorisées chaque année au 1^{er} juillet.

La première revalorisation intervient au 1^{er} juillet de l'exercice suivant celui au cours duquel ces prestations ont pris effet.

Les coefficients de revalorisation sont décidés annuellement par le conseil d'administration dans le respect de l'équilibre des régimes.

Chaque année, le conseil d'administration définit :

- un coefficient de revalorisation pour les rentes au conjoint survivant ;
- un coefficient de revalorisation pour les autres prestations répétitives (indemnités journalières et rentes) nées du présent régime.

Ces deux coefficients de revalorisation s'appliquent de manière uniforme à l'ensemble des prestations correspondantes, quel que soit leur exercice d'origine.

Lors de son examen annuel, le conseil d'administration tient notamment compte :

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

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

Conformément au premier alinéa de l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale, dans l'hypothèse où, par avenant à l'accord collectif national du 31 juillet 1968, les parties signataires décideraient d'une modification des conditions d'adhésion des entreprises relevant de son champ d'application, telles que prévues à l'article 4 dudit accord, les régimes de prévoyance institués par cet accord continuant, pour leurs autres dispositions, de produire leurs effets, la revalorisation des rentes en cours de service ne pourra être inférieure à celle définie en application des dispositions des alinéas précédents. Dans l'hypothèse où les modifications qui seraient apportées par avenant à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 ne permettraient plus l'application des dispositions des alinéas précédents, il appartiendra à l'avenant susvisé de définir de nouvelles modalités de poursuite de la revalorisation des rentes en cours de service.

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

Au sein de cette même section, le paragraphe suivant :

« Article 15

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 2012, montant qui sera actualisé sur décision du conseil d'administration. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

est remplacé par le texte suivant :

« Article 15

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. »

et ce sans que le reste du texte de l'article 15 soit modifié.

CHAPITRE IV

Au sein de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ouvriers » de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance des règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers », de l'annexe III à l'accord national du 31 juillet 1968, les articles 18 et 20 sont modifiés comme suit :

A l'article 18 « Rente au conjoint survivant », le paragraphe 18.1 « Rente initiale » suivant :

« En cas de décès d'un participant, non provoqué par un accident du travail ou une maladie professionnelle, il est versé une rente au conjoint survivant. Le montant annuel de la rente est égal à 12 % de S.

Pour ce calcul, S ne pourra être inférieur à 4 000 SR.

Le montant annuel de la rente sera calculé de telle façon que, le cas échéant, le total de la pension versée par BTP-Retraite, au titre du régime de retraite, ou par une autre institution adhérant à l'ARRCO et de la rente de BTP-Prévoyance soit égal au montant de la prestation prévue.

Pour les droits acquis dans des régimes de retraite autres que celui de BTP-Retraite, il sera procédé à un calcul fictif de points de retraite selon le règlement de BTP-Retraite.

Cette rente sera versée pendant la période délimitée par la date du décès du participant et son 65^e anniversaire. »

est remplacé par le texte suivant :

« En cas de décès d'un participant, non provoqué par un accident du travail ou une maladie professionnelle, il est versé une rente au conjoint survivant. Le montant annuel de la rente est égal à 12 % de S.

Pour ce calcul, S ne pourra être inférieur à 4 000 SR.

Le montant annuel de la rente sera calculé de telle façon que, le cas échéant, le total de la pension versée par BTP-Retraite, au titre du régime de retraite, ou par une autre institution adhérant à l'ARRCO et de la rente de BTP-Prévoyance soit égal au montant de la prestation prévue.

Pour les droits acquis dans des régimes de retraite autres que celui de BTP-Retraite, il sera procédé à un calcul fictif de points de retraite selon le règlement de BTP-Retraite.

Cette rente sera versée pendant la période délimitée par la date du décès du participant et l'âge prévu à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale. »

Au même article, le paragraphe 18.3 « Majoration sous conditions de ressources » suivant :

« Une majoration de 20 % est applicable à chaque rente tant que les ressources du conjoint survivant (hors allocations familiales et hors rente d'éducation) sont inférieures au total des avantages minimaux auquel a droit toute personne âgée d'au moins 65 ans, en application des livres VII, VIII et IX du code de la sécurité sociale. Cette majoration est automatiquement supprimée dès que le conjoint survivant remplit les conditions de droit à la retraite. »

est remplacé par le texte suivant :

« Une majoration de 20 % est applicable à chaque rente tant que les ressources du conjoint survivant (hors allocations familiales et hors rente d'éducation) sont inférieures au total des avantages minimaux auquel a droit toute personne dont l'âge répond aux conditions de l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale. Cette majoration est automatiquement supprimée dès que le conjoint survivant remplit les conditions de droit à la retraite. »

A la fin de l'article 20, il est créé un paragraphe 20.3 suivant :

« 20.3. Cessation du versement de l'indemnité

Le versement des prestations cesse de plein droit à la date à laquelle cessent les prestations d'indemnités journalières de la sécurité sociale et en tout état de cause :

- à la date de reprise du travail, sauf à temps partiel pour raison médicale ;
- à la date de reconnaissance d'une invalidité ou d'une incapacité par la sécurité sociale ;
- ou à la date d'effet de la retraite de la sécurité sociale. »

CHAPITRE V

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

CHAPITRE VI

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.

CHAPITRE VII

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

Fait à Paris, le 12 décembre 2012.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3107

Accords collectifs nationaux
BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS

AVENANT N° 52 DU 12 DÉCEMBRE 2012

RELATIF À LA PRÉVOYANCE

NOR : ASET1350376M

Entre :

La CAPEB ;

La FNTF ;

La FNSCOP BTP ;

La FFB ;

La FFIE,

D'une part, et

La FNCB CFDT ;

La fédération BATIMAT-TP CFTC ;

La FG FO BTP,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

CHAPITRE I^{ER}

La section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers » de la 1^{re} partie « Règlement des régimes de prévoyance » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 est modifiée comme suit :

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

« Article 1^{er}

Conditions générales

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

« Article 1^{er}

Conditions générales

Le présent règlement détermine les conditions dans lesquelles BTP-Prévoyance assure une couverture collective contre les risques de décès, d'invalidité ou d'incapacité, sous la forme de garanties

qui s'ajoutent à celles servies par le régime national de prévoyance des ouvriers institué par l'accord collectif national du 31 juillet 1968. »

Le reste de l'article reste inchangé.

Le texte de l'article 2 « Adhésion des entreprises » suivant :

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

est remplacé par le texte suivant :

« Toute entreprise adhérente au régime national de prévoyance des ouvriers (à la fois au régime de prévoyance de base obligatoire et à l'une des deux surbases obligatoires bâtiment ou travaux publics) peut demander à adhérer au présent règlement, en renseignant dans sa demande d'adhésion (ou dans toute demande de modification ultérieure). »

Le reste de l'article 2 est inchangé.

Au sein de l'article 5 « Termes de l'adhésion conséquences sur les prestations en cours », le texte suivant :

« 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 cotisation qui continuent à produire leurs effets conformément aux dispositions de l'article 6 du titre I^{er} "Régime national de prévoyance des ouvriers". »

est remplacé par le texte suivant :

« 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 cotisation qui continuent à produire leurs effets conformément aux dispositions de l'article 6 de l'annexe III de l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du BTP. »

Le reste de l'article 5 est inchangé.

CHAPITRE II

La section 2 « Dispositions générales relatives aux garanties » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers » de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance » des « Règlements des régimes de BTP, prévoyance, catégorie ouvriers » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 est modifiée comme suit :

L'article 6 suivant :

« Article 6

Conditions générales régissant les garanties

Sauf disposition particulière :

- les dispositions générales relatives aux garanties telles qu'elles sont prévues, pour le régime de base obligatoire, aux articles 6 "Maintien et cessation des garanties", 7 "Prescription. – Déclaration tardive", 8 "Notion d'ayants droit", 9 "Bénéficiaires en cas de décès", 10 "Base de calcul des prestations", 11 à l'exception des deux derniers alinéas "Revalorisation des prestations", 13 "Modalités de paiement des rentes", 15 "Plancher de versement de la prestation" et 16 "Conversion du capital en rente", de la section 2 du titre I^{er} sont applicables à la présente section ;

- les dispositions spécifiques à une prestation du régime de base obligatoire, telles qu’elles sont prévues, à la section 3 du titre I^{er} en matière d’attribution, de calcul et de versement, et notamment les dispositions des articles 20.1, 20.3, et 21.2 sont applicables à la prestation correspondante définie dans le cadre du régime collectif supplémentaire. »

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 de base obligatoire, aux articles 6 “Maintien et cessation des garanties”, 7 “Prescription. – Déclaration tardive”, 8 “Notion d’ayants droit”, 9 “Bénéficiaires en cas de décès”, 10 “Base de calcul des prestations”, 11 à l’exception des deux derniers alinéas “Revalorisation des prestations”, 13 “Modalités de paiement des rentes”, 15 “Plancher de versement de la prestation” et 16 “Conversion du capital en rente” de l’annexe III à l’accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du BTP sont applicables à la présente section ;
- les dispositions spécifiques aux prestations du régime national de prévoyance des ouvriers du BTP institué par l’accord collectif national du 31 juillet 1968, telles qu’elles sont prévues en matière d’attribution, de calcul et de versement, et notamment les dispositions des articles 20.1, 20.3, et 21.2 de son annexe III sont applicables à la prestation correspondante définie dans le cadre du régime collectif supplémentaire. »

Au sein de l’article 7 « Conditions d’ouverture des droits. – Fait générateur. – Niveau de garantie applicable » :

Le paragraphe suivant :

« 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 ouvriers, tel que défini au titre I^{er} ;
- est affilié à cette option par une entreprise adhérente. »

est remplacé par le texte suivant :

« 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 ouvriers, tel que défini dans l’annexe III de l’accord collectif national du 31 juillet 1968 ;
- est affilié à cette option par une entreprise adhérente.

Toutefois, concernant le forfait naissance défini à l’article 14, les droits à prestation ne sont ouverts qu’après un délai de 6 mois suivant la date d’adhésion de l’entreprise. »

Le premier paragraphe suivant du 7.2 « Fait générateur » :

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

est remplacé par le texte suivant :

« Les dispositions définies à l’article 5.2 de l’annexe III précitée sont applicables au présent règlement pour chacune des garanties correspondantes. »

Le reste de l’article 7 est inchangé.

L'article 8 suivant :

« Article 8

Montant de la prestation

Le montant global d'une prestation attribuée dans le cadre des options du présent règlement inclut l'éventuel montant de la prestation du régime de base obligatoire, y compris la part relevant des garanties des travaux publics, sans pouvoir être inférieur à celui-ci. »
est remplacé par le texte suivant :

« Article 8

Montant de la prestation

Le montant global d'une prestation attribuée dans le cadre des options du présent règlement inclut l'éventuel montant de la prestation du régime national de prévoyance des ouvriers du BTP institué par l'accord collectif national du 31 juillet 1968, sans pouvoir être inférieur à celui-ci. »

CHAPITRE III

La section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre II « Régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers » de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 est modifiée comme suit :

Le second paragraphe du 9.1 « Décès du participant quelle qu'en soit la cause » du 9 « Garantie décès » suivant :

« Les dispositions des 3^e et 4^e alinéas de l'article 17.1 du titre I^{er} "Régime national de prévoyance des ouvriers" sont applicables au présent règlement. »
est remplacé par le texte suivant :

« Les dispositions des 3^e et 4^e alinéas de l'article 17.1 de l'annexe III de l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du BTP sont applicables au présent règlement. »

Le premier paragraphe suivant du 9.4 « Capital orphelin » du 9 « Garantie décès » :

« Les dispositions de l'article 17.2 du titre I^{er} "Régime national de prévoyance des ouvriers" sont applicables au présent règlement, à l'exception du dernier alinéa. »
est remplacé par le texte suivant :

« Les dispositions de l'article 17.2 de l'annexe III de l'accord collectif national du 31 juillet 1968 sont applicables au présent règlement, à l'exception du dernier alinéa. »

Le reste de l'article 9 est inchangé.

Le dernier paragraphe suivant de l'article 10 « Garantie obsèques » :

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

« En cas de décès simultané de l'adhérent, ce capital sera versé au(x) bénéficiaire(s) du capital décès défini à l'article 9.1 de l'annexe III de l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers. »

L'article 11 « Garantie rente d'éducation » suivant :

« La rente d'éducation garantie dans le cadre du titre I^{er} "Régime national de prévoyance des ouvriers" 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. »

est remplacé par le texte suivant :

« La rente d'éducation garantie dans le cadre de l'annexe III précitée 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 paragraphes suivants de l'article 13 « Garantie invalidité » :

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

Les dispositions de l'article 21.3 du titre I^{er} "Régime national de prévoyance des ouvriers" sont applicables pour le complément de rente résultant du présent règlement. »

sont remplacés par les paragraphes suivants :

« La rente d'invalidité définie à l'annexe III de l'accord collectif national du 31 juillet 1968 est complétée si l'entreprise adhère à l'une des options supplémentaires définies au présent règlement.

Les dispositions de l'article 21.3 de l'annexe III précitée sont applicables pour le complément de rente résultant du présent règlement. »

Le reste de l'article 13 est inchangé.

Le paragraphe suivant de l'article 14 « Forfait naissance » :

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

est remplacé par le texte suivant :

« Le détail des garanties applicable pour chaque option supplémentaire figure dans l'annexe des garanties. Pour les femmes ouvrières, ces garanties s'entendent y compris le forfait maternité prévu à l'article 22 de l'annexe III de l'accord collectif national du 31 juillet 1968, sans pouvoir lui être inférieures. »

Le reste de l'article 14 est inchangé.

CHAPITRE IV

Au sein de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre I^{er} « Régime de frais médicaux collectifs ouvriers » de la deuxième partie « Règlement des régimes de frais médicaux des règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 :

A l'article 4 « Bénéficiaire », le paragraphe 4.2 « Notion d'enfant à charge » est remplacé par le texte suivant :

« 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 à 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. »

L'article 6 « Cotisations » est désormais rédigé comme suit :

« Article 6

Cotisations

6.1. Assiette

Les cotisations sont calculées à partir des mêmes éléments de rémunération que ceux qui entrent dans l'assiette des cotisations définie à l'article 3.1 de l'annexe III de l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du BTP :

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

6.2. Taux

Le taux de cotisation dépend 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.

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

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 ouvriers et apprentis de l'entreprise ;

- pour tous leurs conjoints, lorsque la formule de cotisation retenue par l’entreprise dépend de la composition familiale.

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

6.3. Autres dispositions relatives aux cotisations

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

En complément, sont applicables au présent règlement les dispositions relatives à la période de cotisation, à l’exigibilité des cotisations, à la déclaration des salaires 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 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du BTP. »

CHAPITRE V

Au sein de la section 2 « Dispositions relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime de frais médicaux collectifs ouvriers » de la deuxième partie « Règlement des régimes de frais médicaux des règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers » de l’annexe III à l’accord collectif national du 31 juillet 1968 :

A l’article 10 « Conditions d’ouverture des droits. – Fait générateur », le paragraphe 10.1 « Condition d’ouverture des droits » est remplacé par le texte suivant :

« 10.1. Conditions d’ouverture des droits

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 reste de l’article 10 est inchangé.

Le paragraphe 11.3 « Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail » de l’article 11 « Maintien et cessation des garanties » est remplacé par le texte suivant :

« 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 :

« 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 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.

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. »

Le premier paragraphe de l'article 14 « Plancher de versement de la prestation » est remplacé par le texte suivant :

« 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. »

Le reste de l'article 14 est inchangé.

L'article 15 « Tiers payant » est remplacé par le texte suivant :

« 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 conven-

tion 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 VI

Au sein de la section 3 « Information des adhérents. – Modification des conditions de couverture » du titre I^{er} « Régime de frais médicaux collectifs ouvriers » de la deuxième partie « Règlement des régimes de frais médicaux » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers », de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 :

L'article 21 « Information des entreprises adhérentes et des participants » est remplacé par le texte suivant :

« 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 VII

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 VIII

Les parties signataires décident de ratifier :

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

CHAPITRE IX

Il est expressément convenu entre les parties signataires que :

- le règlement correspondant au « Régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers » figurant au titre II de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance des règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers » de l’annexe III à l’accord collectif national du 31 juillet 1968 ;

Ainsi que :

- le règlement correspondant à la deuxième partie « Règlement des régimes des régimes de frais médicaux » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers » de l’annexe III à l’accord collectif national du 31 juillet 1968,

sont, ainsi que leurs annexes de garanties et de tarifs, 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 règlements et les annexes transférés sont ceux qui résultent des modifications apportées par le présent avenant ;
- les conditions de mutualisation des régimes sont inchangées.

CHAPITRE X

A la suite des modifications apportées au chapitre IX, les éléments suivant sont modifiés :

Le texte suivant :

« Titre III. – Réserve »

est remplacé par le texte suivant :

« Titre II. – Réserve ».

Le texte suivant :

« Titre IV. – Dispositions relatives à l’action sociale »

est remplacé par le texte suivant :

« Titre III. – Dispositions relatives à l’action sociale ».

CHAPITRE XI

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

CHAPITRE XII

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 Ouvriers PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2013 Gamme									
RNPO *	Base Obligatoire + Surbase Obligatoire		Régime de Prévoyance Supplémentaire des Ouvriers Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du Régime National de Prévoyance des Ouvriers						
			> Capital-Décès						
	N 1	N 2	N 3	N 4	N 5	N 6	N 7		
Capital de base : décès toutes causes									
Participant célibataire, veuf ou divorcé		750 SR							
Participant avec conjoint		3500 SR							
a) Majoration pour enfant à charge (1)									
Majoration pour 1 enfant à charge		+1000 SR							
Majoration pour 2 enfants à charge		+1000 SR							
Majoration pour 3 enfants à charge et plus		+2000 SR							
Majoration par enfants à compter du 3ème		(Voir ci-dessus)							
b) Majoration pour décès accidentel (2)									
Complément de capital		-	+100% SB (3) OU	+100% SB	+200% SB + doublement majo. Enfant				
c) Majoration pour décès suite à AT/MP (6)									
Complément de capital		+100% RA	+100% RA (3)	+300% RA	+250% RA	+150% RA			
d) Majoration pour décès du conjoint du "Capital Orphelins"									
Majoration pour décès du conjoint du "Capital Orphelins"		+250 SR	+250 SR		+125% SB par enfant à charge				
Versement anticipé du capital-décès									
Si invalidité totale et permanente	non							oui	
Conversion du capital en rente	oui								

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

> Rente décès				
	N 1	N 2	N 3	N 4
Rente au conjoint survivant pour décès suite à maladie (4) (5) (hors accident du travail et maladie professionnelle)	12% SB			
Rente au conjoint survivant pour décès suite à AT/MP (5) (6)	60% SB - rente SS			
Sans enfant	80% SB - rente SS			
Avec un enfant	100% SB- rente SS			
Rente d'éducation (par enfant à charge) si orphelin du parent participant	10% SB (4)			
- si décès non suite à AT/MP	10% SB Mini : 10% PASS	12% SB Mini : 12% PASS	15% SB Mini : 12% PASS	15% SB Mini : 15% PASS
- si décès suite à AT/MP	-	-	-	-
si orphelin de père et de mère	doublement de la rente			
- si décès non suite à AT/MP	doublement de la rente			
- si décès suite à AT/MP	-	-	-	-
> Obsèques famille (13)				
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 31 juillet 1968 font référence.

(1) Enfant à charge à la date du décès du salarié.
(2) Accident quelle qu'en soit la cause ou maladie professionnelle, sauf exclusion réglementaire.
(3) En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, c'est la majoration la plus favorable entre la majoration pour décès accidentel et la majoration pour AT/MP, qui est versée à l'ouvrier.
(4) SB ne peut être inférieur à 4 000 SR.

(5) Le montant de la rente comprend les prestations ARRCO.
(6) Cette garantie relève de la "surbase obligatoire".
(13) 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 31 juillet 1968.

SB : Salaire de base
RA : Rémunération annuelle brute perçue au cours des 12 derniers mois
AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle
SS : Sécurité Sociale
PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale
SR : Salaire de référence (5,15 € au 1er juillet 2012)

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Ouvriers									
PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2013									
Gamme									
RNPO *		Base Obligatoire + Surbase Obligatoire		Régime de Prévoyance Supplémentaire des Ouvriers					
Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du Régime National de Prévoyance des Ouvriers									
> Indemnités Journalières									
		N 2	N 3	N 4	N 5				
Arrêt suite à maladie (hors accident du travail et maladie professionnelle)		77,5% SB (8)	80% SB (8)	82,5% SB (8)	85% SB (8)				
Arrêt suite à AT/MP		SB / 4000 par jour (9)							
> Rente d'Invalidité									
		N 1	N 2	N 3	N 4	N 5			
Maladie ou Accident de droit commun									
Invalidité de 1ère catégorie									
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge									
Invalidité de 2ème catégorie									
Invalidité de 3ème catégorie									
Majoration par enfant à charge									
AT/MP (6)									
(T : Taux d'incapacité permanente défini par la SS)									
26% ≤ T ≤ 50%									
T > 50%									
> Naissance									
		Option 1	Option 2						
Forfait Maternité des Ouvrières (10)									
Forfait Naissance (10)									
* 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 31 juillet 1968 font référence.									
(6) Cette garantie relève de la "surbase obligatoire".									
(7) Le montant de l'indemnité journalière ne peut être inférieur à S/2000 ou à SR.									
(8) Y compris les indemnités journalières ou rentes d'invalidité / incapacité versées par la Sécurité Sociale.									
(9) Le montant de l'indemnité journalière est égal à SB/4000 en cas de maladie ou accident couvert par la législation des AT/MP sans que le ratio puisse être inférieur à SR.									
(10) Le forfait maternité des ouvrières et le forfait naissance du régime supplémentaire des ouvriers ne peuvent être cumulés.									
(11) Le montant de la prestation ne peut être inférieur à 400 SR (régime de base compris).									
(12) Le montant de la prestation ne peut être inférieur à 200 SR (régime de base compris).									

SB : Salaire de base

SR : Salaire de référence (5,15 € au 1er juillet 2012)

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

T : Taux d'incapacité permanente fixé par la Sécurité sociale

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

* 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 31 juillet 1968 font référence.

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

(7) Le montant de l'indemnité journalière ne peut être inférieur à S/2000 ou à SR.

(8) Y compris les indemnités journalières ou rentes d'invalidité / incapacité versées par la Sécurité Sociale.

(9) Le montant de l'indemnité journalière est égal à SB/4000 en cas de maladie ou accident couvert par la législation des AT/MP sans que le ratio puisse être inférieur à SR.

(10) Le forfait maternité des ouvrières et le forfait naissance du régime supplémentaire des ouvriers ne peuvent être cumulés.

(11) Le montant de la prestation ne peut être inférieur à 400 SR (régime de base compris).

(12) Le montant de la prestation ne peut être inférieur à 200 SR (régime de base compris).

SB : Salaire de base

SR : Salaire de référence (5,15 € au 1er juillet 2012)

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

T : Taux d'incapacité permanente fixé par la Sécurité sociale

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Ouvriers
PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 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) T = 100 %	100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB

Garantie 2

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

Garantie 3

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

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

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

SB : Salaire de base

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

<p align="center">Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Ouvriers ANNEXES TARIFAIRES au 1er janvier 2013 Gamme</p>

RNPO		
En % de l'assiette des cotisations	Base obligatoire	Surbase obligatoire
Capital Décès	0,207 %	0,03 %
Rentes Décès	0,51 %	0,04 %
Indemnités Journalières	0,42 %	0,14 %
Invalidité	0,35 %	0,09 %
Forfait maternité des ouvrières	0,003 %	
Sous-total prévoyance	1,49 %	
Arrêts à cheval sur 2 exercices	0,01 %	
Indemnité de Fin de Carrière (IFC)	0,59 %	
Action sociale	0,20 %	
Total toutes garanties	2,29 %	0,30 %

Régime de Prévoyance Supplémentaire des Ouvriers						
En % de l'assiette des cotisations	N 1	N 2	N 3	N 4	N 5	N 6
Capital Décès	+ 0,22 %	+ 0,40 %	+ 0,60 %	+ 0,80 %	+ 1,25 %	+ 1,35 %
Rentes Décès	N 1	N 2	N 3	N 4		N 7
	+ 0,12 %	+ 0,20 %	+ 0,23 %	+ 0,41 %		+ 1,65 %
Obsèques Famille	+ 0,05 %					
Indemnités Journalières	N 2	N 3	N 4	N 5		
	+ 0,06 %	+ 0,13 %	+ 0,19 %	+ 0,27 %		
Invalidité	N 1	N 2	N 3	N 4	N 5	
	+ 0,30 %	+ 0,55 %	+ 0,85 %	+ 0,95 %	+ 1,35 %	
Forfait naissance	Option 1	Option 2				
	+ 0,16 %	+ 0,32 %				

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

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

ANNEXE II

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

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Ouvriers ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 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%			150%	300%
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%								
Transports	65%				100%	100%	100%	100%	
Soins externes	60 à 70%								
Radiologie, actes techniques médicaux	70%	-							
Pharmacie	15%	100%							
	65% / 35%								
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait								
Forfait journalier hospitalier dès le 1 ^{er} jour ⁽²⁾	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽²⁾	-	oui	-	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								
Verres et montures								
- Pour l'adulte	60%	100%	100 % + 100€	100 % + 150€	100% + 150€	100% + 200€	100% + 250€	100% + 300€
- Forfait annuel de base :								
* Monture et / ou verres simples ⁽³⁾⁽⁴⁾								
* 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⁾	60%	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⁾								
- Ostéopathie ⁽⁸⁾	-	-	-	-	2 x 40€	3 x 40€	4 x 50€	4 x 60€
- 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) Réserve

(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 Ouvriers
Gamme nationale
Tarification Global Famille
(Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A)

Régime Général

Tarif indicatif TTC⁽¹⁾ au 1er janvier 2013

	Bloc S
S1	2,30%
S2	2,35%
S3	2,55%
S3+	2,90%
S4	3,20%
S5	3,55%
S6	4,15%

	Bloc P
P1	0,32%
P2	0,72%
P3	1,20%
P3+	2,05%
P4	3,00%
P5	3,65%
P6	5,65%

Px+1 Cible
1,24%
2,12%
3,11%
3,78%
5,85%

Px+2 Cible
2,20%
3,23%
3,92%
6,07%

Px+3 Cible
3,30%
4,02%
6,22%

Tarif indicatif HT⁽²⁾ au 1er janvier 2013

	Bloc S
S1	2,03%
S2	2,07%
S3	2,25%
S3+	2,56%
S4	2,83%
S5	3,13%
S6	3,66%

	Bloc P
P1	0,28%
P2	0,64%
P3	1,06%
P3+	1,81%
P4	2,65%
P5	3,22%
P6	4,99%

Px+1 Cible
1,09%
1,87%
2,75%
3,34%
5,16%

Px+2 Cible
1,94%
2,85%
3,46%
5,36%

Px+3 Cible
2,91%
3,55%
5,49%

Régime Alsace-Moselle

Tarif indicatif TTC⁽¹⁾ au 1er janvier 2013

	Bloc S
S1	0,72%
S2	0,75%
S3	0,85%
S3+	1,10%
S4	1,30%
S5	1,70%
S6	2,85%

	Bloc P
P1	0,30%
P2	0,65%
P3	1,20%
P3+	2,05%
P4	3,00%
P5	3,65%
P6	5,25%

Px+1 Cible
1,25%
2,13%
3,12%
3,80%
5,46%

Px+2 Cible
2,19%
3,21%
3,91%
5,62%

Px+3 Cible
3,24%
3,94%
5,67%

Tarif indicatif HT⁽²⁾ au 1er janvier 2013

	Bloc S
S1	0,64%
S2	0,66%
S3	0,75%
S3+	0,97%
S4	1,15%
S5	1,50%
S6	2,52%

	Bloc P
P1	0,26%
P2	0,57%
P3	1,06%
P3+	1,81%
P4	2,65%
P5	3,22%
P6	4,63%

Px+1 Cible
1,10%
1,88%
2,75%
3,35%
4,82%

Px+2 Cible
1,93%
2,83%
3,45%
4,96%

Px+3 Cible
2,86%
3,48%
5,01%

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Modules additionnels

	Option Assistance TTC ⁽¹⁾	Option Assistance HT ⁽²⁾
Régime Général	0,04%	0,04%
Régime Alsace-Moselle	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 des Frais Médicaux Collectifs Ouvriers
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

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%
				Px+3 Cible
				3,96%
				4,82%
				7,46%

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>1,53%</td></tr><tr><td>S2</td><td>1,55%</td></tr><tr><td>S3</td><td>1,69%</td></tr><tr><td>S3+</td><td>1,92%</td></tr><tr><td>S4</td><td>2,12%</td></tr><tr><td>S5</td><td>2,35%</td></tr><tr><td>S6</td><td>2,75%</td></tr></table>					Bloc S		S1	1,53%	S2	1,55%	S3	1,69%	S3+	1,92%	S4	2,12%	S5	2,35%	S6	2,75%																
Bloc S																																				
S1	1,53%																																			
S2	1,55%																																			
S3	1,69%																																			
S3+	1,92%																																			
S4	2,12%																																			
S5	2,35%																																			
S6	2,75%																																			
<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>0,21%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>0,48%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>0,79%</td><td>0,82%</td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>1,36%</td><td>1,40%</td><td>1,47%</td></tr><tr><td>P4</td><td>1,99%</td><td>2,06%</td><td>2,14%</td></tr><tr><td>P5</td><td>2,42%</td><td>2,51%</td><td>2,60%</td></tr><tr><td>P6</td><td>3,74%</td><td>3,88%</td><td>4,03%</td></tr></table>					Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	0,21%			P2	0,48%			P3	0,79%	0,82%		P3+	1,36%	1,40%	1,47%	P4	1,99%	2,06%	2,14%	P5	2,42%	2,51%	2,60%	P6	3,74%	3,88%	4,03%
Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																	
P1	0,21%																																			
P2	0,48%																																			
P3	0,79%	0,82%																																		
P3+	1,36%	1,40%	1,47%																																	
P4	1,99%	2,06%	2,14%																																	
P5	2,42%	2,51%	2,60%																																	
P6	3,74%	3,88%	4,03%																																	

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				
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%	3,50%
P5	3,87%	4,00%	4,16%	4,26%
P6	5,99%	6,20%	6,44%	6,59%

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 Ouvriers
Gamme nationale - Régime Alsace Moselle
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	0,54%			
S2	0,56%			
S3	0,64%			
S3+	0,83%			
S4	0,98%			
S5	1,28%			
S6	2,14%			
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																																												
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td>0,86%</td></tr><tr><td>S2</td><td>0,90%</td></tr><tr><td>S3</td><td>1,02%</td></tr><tr><td>S3+</td><td>1,32%</td></tr><tr><td>S4</td><td>1,56%</td></tr><tr><td>S5</td><td>2,04%</td></tr><tr><td>S6</td><td>3,42%</td></tr></table>					Bloc S		S1	0,86%	S2	0,90%	S3	1,02%	S3+	1,32%	S4	1,56%	S5	2,04%	S6	3,42%																								
Bloc S																																												
S1	0,86%																																											
S2	0,90%																																											
S3	1,02%																																											
S3+	1,32%																																											
S4	1,56%																																											
S5	2,04%																																											
S6	3,42%																																											
<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>0,36%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>0,78%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>1,44%</td><td>1,50%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>2,46%</td><td>2,56%</td><td>2,63%</td><td></td></tr><tr><td>P4</td><td>3,60%</td><td>3,74%</td><td>3,85%</td><td>3,89%</td></tr><tr><td>P5</td><td>4,38%</td><td>4,56%</td><td>4,69%</td><td>4,73%</td></tr><tr><td>P6</td><td>6,30%</td><td>6,55%</td><td>6,74%</td><td>6,80%</td></tr></table>					Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 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%
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 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				
		Bloc S		
S1		0,48%		
S2		0,49%		
S3		0,57%		
S3+		0,73%		
S4		0,87%		
S5		1,13%		
S6		1,89%		
		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible
P1		0,20%		
P2		0,43%		
P3		0,79%	0,83%	
P3+		1,36%	1,41%	1,46%
P4		1,99%	2,07%	2,13%
P5		2,42%	2,52%	2,59%
P6		3,48%	3,62%	3,73%
				Px+3 Cible
				2,15%
				2,61%
				3,76%

Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013				
Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				
Bloc S				
S1	0,76%			
S2	0,79%			
S3	0,90%			
S3+	1,17%			
S4	1,38%			
S5	1,80%			
S6	3,02%			
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%	3,43%
P5	3,87%	4,03%	4,14%	4,18%
P6	5,56%	5,78%	5,95%	6,00%

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 de Frais Médicaux Collectifs - Ouvriers
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	60%	<u>Adultes</u>	<u>Adultes</u>
Verres et montures remboursés par la sécurité sociale ⁽²⁾		100 % + 240 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % + 200 € pour un équipement à Verres simples	100 % + 350 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % + 300 € pour un équipement à Verres simples
		<u>Enfants</u>	<u>Enfants</u>
		100 % + 240 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % + 160 € pour un équipement à Verres simples	100 % + 350 € pour un équipement à Verres progressifs 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	70%		
- Soins dentaires		100%	100%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.		350%	500%
- Implants ⁽⁴⁾		-	-
- Orthodontie	100%	200%	250%
Autres prothèses & divers	60%		
- Prothèses auditives		350%	500%
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses			
- Acupuncture ⁽⁶⁾		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
SANTE PLUS	-	En option	Compris

(1) Réserve

(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 Vaccin non remboursable	100% Frais réels
		Collants ou bas à varices	114,34 € / an
		Fécondation in vitro	571,68 € / an
		Cholestérol ADL	5,72 € / acte
		Pédicure	114,34 € / an
		Platix	57,17 € / an
		Chiropracteur	50% frais réels
		Densitométrie Osseuse	76,22 € / an

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Ouvriers
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 ⁽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 ⁽²⁾⁽⁶⁾⁽⁸⁾	-	oui	oui
Chambre particulière dès le 1er jour ⁽²⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾	-	100% FR	100% FR
- en Chirurgie	-	70€/jour	90€/jour
- en Médicale et psychiatrie	-		
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 15 ans ⁽⁸⁾	-	0,6% PMSS / jour	0,6% PMSS / jour
Allocation maternité ⁽³⁾	-	6% PMSS	15% PMSS de l'année précédente
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	1 équipement par bénéficiaire tous les 2 ans plafonné à 600€ /personne
équipement (Monture+verres)		2% PMSS par an et par bénéficiaire	4% PMSS par an et par bénéficiaire
- dont Monture		85% FR	85% FR
- dont Verre			
- Pour l'enfant		2% PMSS par an et par bénéficiaire	4% PMSS par an et par bénéficiaire
Monture		85% FR	85% FR
Verres		70% FR	85% FR
Lentilles remboursées par la S.S.			
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) Réserve

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

(2) Non limité en nombre.

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

(4) Forfait par an et par bénéficiaire

(5) s'entend par an et par 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 hébergement complets (MAS, IME, IMM)

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

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

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

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Ouvriers
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) Réserve

(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 Ouvriers

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	1 404,00 €	1 239,52 €
RS2	4,61%	4,00%
RS3	5,87%	5,00%
Boissière 1	4,00%	4,00%
Boissière 2	4,82%	4,00%
Boissière 3	6,22%	5,00%

Modules additionnels

	Tarif indicatif TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2013	Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013
Service + ^(a)	93,60 €	82,63 €
Santé + ^(a)	111,60 €	98,53 €
Option Assistance ⁽³⁾	0,04%	0,04%

(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	2,15%	2,00%
RS3	3,48%	3,00%

Modules additionnels

	Tarif indicatif TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2013	Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013
Option Assistance ⁽³⁾	0,04%	0,04%

(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 Ouvriers
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 - Ouvriers

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

Brochure n° 3107

Accords collectifs nationaux
BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS

AVENANT N° 29 DU 12 DÉCEMBRE 2012

RELATIF À LA PRÉVOYANCE

NOR : ASET1350373M

Entre :

La CAPEB ;

La FNTF ;

La FNSCOP BTP ;

La FFB ;

La FFIE,

D'une part, et

La fédération BATIMAT-TP CFTC ;

La FNCB CFDT ;

La CFE-CGC BTP ;

La FG FO BTP,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

CHAPITRE I^{ER}

L'accord national du 13 décembre 1990 s'intitule désormais « Accord collectif national du 13 décembre 1990 ».

L'article 4 de l'accord collectif national du 13 décembre 1990 rédigé comme suit :

« Article 4

Les entreprises exerçant une activité visée à l'annexe I du présent accord sont tenues d'adhérer à BTP-Prévoyance et d'y inscrire leurs ETAM pour les garanties prévues au régime de prévoyance défini aux titre I^{er} de la première partie et titre I^{er} de la deuxième partie de l'annexe III au présent accord.

Conformément à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les signataires se réuniront tous les 5 ans afin d'examiner les modalités d'organisation de la mutualisation, au sein de la branche, des risques définis au titre I^{er} de la première partie et titre I^{er} de la deuxième partie de l'annexe III au présent accord.

A cet effet, ils examineront, selon la procédure qu'ils auront préalablement décidée, l'équilibre technique des opérations mises en œuvre par l'institution visée au présent article ainsi que la qualité de sa gestion administrative et financière. »

est remplacé par le texte suivant :

« Article 4

Les entreprises exerçant une activité visée à l'annexe I du présent accord sont tenues d'adhérer à BTP-Prévoyance et d'y inscrire leurs ETAM pour les garanties prévues au régime de prévoyance défini dans l'annexe III au présent accord.

Conformément à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les signataires se réuniront tous les 5 ans afin d'examiner les modalités d'organisation de la mutualisation, au sein de la branche, des risques définis dans l'annexe III au présent accord.

A cet effet, ils examineront, selon la procédure qu'ils auront préalablement décidée, l'équilibre technique des opérations mises en œuvre par l'institution visée au présent article ainsi que la qualité de sa gestion administrative et financière. »

L'article 5 de l'accord collectif national du 13 décembre 1990 rédigé comme suit :

« Article 5

Les contrats souscrits antérieurement à la date d'application du présent accord auprès d'autres organismes de prévoyance ou d'assurance que ceux énoncés à l'article 4 et qui assurent aux ETAM des entreprises qui les ont conclus des garanties dont les conditions d'application et les montants des prestations sont au moins aussi favorables que ceux qui sont prévus au régime de prévoyance défini au titre II de l'annexe III au présent accord, peuvent rester en vigueur. »

est remplacé par le texte suivant :

« Article 5

Les contrats souscrits antérieurement à la date d'application du présent accord auprès d'autres organismes de prévoyance ou d'assurance que ceux énoncés à l'article 4 et qui assurent aux ETAM des entreprises qui les ont conclus des garanties dont les conditions d'application et les montants des prestations sont au moins aussi favorables que ceux qui sont prévus au régime de prévoyance défini dans le présent accord, peuvent rester en vigueur. »

Le tableau de la répartition du taux de cotisation entre l'employeur et l'ETAM de l'article 6 de l'accord collectif national du 13 décembre 1990 rédigé comme suit :

(En pourcentage.)

	TAUX	PART employeur	PART salarié
Capital décès	0,32	0,32	–
Rente décès	0,18	0,18	–
Garanties liées au décès ⁽¹⁾	0,50	0,50	–
Garantie chirurgie ⁽²⁾	0,10	0,05	0,05
Indemnités journalières > 90 jours	0,47		
Rente d'invalidité	0,63		
Allocation naissance	0,10		

	TAUX	PART employeur	PART salarié
Autres garanties ⁽¹⁾	1,20	0,65	0,55
Total	1,80	1,20	0,60
(1) Tel que défini au titre I ^{er} du règlement des régimes de prévoyance, catégorie ETAM. (2) Tel que défini au titre I ^{er} du règlement du régime de frais médicaux collectifs, catégorie ETAM, chapitre II.			

est remplacé par le texte suivant :

(En pourcentage.)

	TAUX	PART employeur	PART salarié
Capital décès	0,32	0,32	–
Rente décès	0,18	0,18	–
Garanties liées au décès ⁽¹⁾	0,50	0,50	–
Indemnités journalières > 90 jours	0,47	0,26	0,21
Rente d'invalidité	0,63	0,34	0,29
Allocation naissance	0,10	0,05	0,05
Garantie chirurgie	0,10	0,05	0,05
Autres garanties ⁽¹⁾	1,30	0,70	0,60
Total	1,80	1,20	0,60
(1) Tel que défini dans l'annexe III au présent accord.			

CHAPITRE II

Les parties suivantes :

« Règlements des régimes de BTP-Prévoyance

Catégorie ETAM

(Annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990)

Règlements des régimes de BTP-Prévoyance

Catégorie ETAM

(approuvés par arrêté du ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville, en date du 30 juin 1994)

Annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990

(dernière mise à jour : avenant n° 28 du 15 décembre 2011)

Préambule

Première partie. – Règlement des régimes de prévoyance

Titre I^{er}. – Régime national de prévoyance des ETAM

Titre II. – Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM

Titre III. – Régime de prévoyance individuels

Titre IV. – Règlement du régime des cabinets d'économistes de la construction et de métro-
vérificateurs (régime E1)

Annexes

Deuxième partie. – Règlement des régimes de frais médicaux

Titre I^{er}. – Réserve

Titre II. – Régime de frais médicaux collectifs ETAM

Annexes

Troisième partie. – Règlement du régime de rente du conjoint

Titre I^{er}. – Régime collectif

Titre II. – Régime individuel

Quatrième partie. – Dispositions transitoires »

sont remplacées par le texte suivant :

« RÈGLEMENT DU RÉGIME NATIONAL DE PRÉVOYANCE DES ETAM
(Annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990) »

Le préambule des règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM, de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990, est désormais rédigé comme suit :

« Article 1^{er}

Objet

Les présents règlements ont pour objet de fixer les modalités d'application des différents régimes proposés par BTP-Prévoyance, catégorie ETAM.

Ces règlements sont les suivants :

Règlement des régimes de prévoyance comportant :

- le régime national de prévoyance (RNPE) des ETAM ;
- les régimes collectifs supplémentaires ;
- les régimes individuels ;
- le régime des métteurs-vérificateurs ;
- le régime garantie décès invalidité accidentels (GDIA) ;

Règlement des régimes de frais médicaux comportant :

- un régime de base garantissant les prestations chirurgie-maternité du RNPE ;
- des régimes individuels ;
- des régimes collectifs supplémentaires ;

Règlement du régime rente de conjoint comportant :

- un régime collectif ;
- un régime individuel. »

A l'article 2 « Gestion » :

« La gestion des régimes prévus aux présents règlements est assurée par BTP-Prévoyance créée pour une durée illimitée dans le cadre des dispositions du code de la sécurité sociale.

Pour l'exécution de ses décisions, le conseil d'administration de la caisse peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs à tout organisme légalement constitué conformément aux articles 24 et 25 des statuts de BTP-Prévoyance. »

est supprimé.

La première partie « Règlement des régimes de prévoyance » est supprimée.

Le titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ETAM » est remplacé par le texte suivant :
« Régime national de prévoyance des ETAM »

CHAPITRE III

Au sein de la section 1 « Dispositions générales relatives aux entreprises et aux participants » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ETAM » de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance des règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990, les stipulations suivantes sont modifiées :

A l'article 3 intitulé « Cotisations », le paragraphe 3.3 suivant :

« 3.3. Taux

Le taux de cotisation ainsi que sa répartition entre l'employeur et les ETAM sont prévus à l'article 6 de l'accord collectif national du 13 décembre 1990. Ce taux comprend le coût de la garantie chirurgie décrite au titre I^{er} du règlement des régimes de prévoyance, catégorie ETAM. »
est remplacé par le texte suivant :

« 3.3. Taux

Le taux de cotisation ainsi que sa répartition entre l'employeur et les ETAM sont prévus à l'article 6 de l'accord collectif national du 13 décembre 1990. »

Le reste de l'article 3 est inchangé.

A l'article 4 intitulé « Radiation de l'entreprise », le texte suivant :

« Cas de radiation suite à cessation d'activité »

est remplacé par le texte suivant :

« 4.1. Cas de radiation suite à cessation d'activité »

Le texte suivant :

« Cas de radiation suite à absorption, fusion ou transformation faisant sortir l'entité résultante du champ d'application de l'accord collectif national »

est remplacé par le texte suivant :

« 4.2. Cas de radiation suite à absorption, fusion ou transformation faisant sortir l'entité résultante du champ d'application de l'accord collectif national »

Le texte suivant :

« Toutefois, lorsque la radiation résulte d'une harmonisation réalisée dans le cadre de l'article L. 122-12 du code du travail, sa date d'effet peut intervenir en cours d'année. »

est remplacé par le texte suivant :

« Toutefois, lorsque la radiation résulte d'une harmonisation réalisée dans le cadre de l'article L. 1224-1 du code du travail, sa date d'effet peut intervenir en cours d'année. »

Le reste de l'article 4 est inchangé.

CHAPITRE IV

Au sein de la section 2 « Dispositions générales relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime national de prévoyance des ETAM » de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance » des « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990, les stipulations suivantes sont modifiées :

Le texte suivant de l'article 6 « Maintien et cessation des garanties » :

« Les participants qui ne peuvent plus prétendre au bénéfice d'un maintien de garanties peuvent être assurés par adhésions individuelles dans les conditions précisées au titre III ci-après. »

est remplacé par le texte suivant :

« Les participants qui ne peuvent plus prétendre au bénéfice d'un maintien de garanties peuvent être assurés par adhésions individuelles dans les conditions précisées dans le régime de prévoyance individuel des ETAM. »

Le reste de l'article 6 est inchangé.

Le texte suivant de l'article 10 « Base de calcul des prestations » :

« Toutes les prestations prévues par le présent régime et définies en section 3 sont calculées en fonction du salaire de base. Le salaire de base est le montant annuel de la rémunération brute du participant soumise à cotisation au cours de l'exercice de référence, défini comme étant l'exercice civil précédent celui où se situe l'événement à l'origine du droit à la prestation. Lorsque, au cours de l'exercice de référence, se situe une période d'arrêt de travail, le salaire de base est majoré des indemnités journalières servies par la sécurité sociale, pour autant que ces dernières ne soient pas déjà incluses dans l'assiette des cotisations.

Si l'arrêt de travail intervient suite à un changement dans la durée du travail, non justifié médicalement, la date de ce changement constitue pour le calcul de S la date d'affiliation.

Par ailleurs, lorsque l'exercice de référence ne correspond pas à une année complète d'activité, le salaire de base est reconstitué :

- d'après la moyenne des salaires perçus par le participant au cours de l'exercice de référence et sur lesquels il a cotisés au titre du régime, si l'événement se produit avant une année complète de cotisation ;
- à partir des rémunérations sur lesquelles le participant a cotisé au régime depuis la date de son admission, si l'événement se produit au cours de l'exercice d'affiliation.

Dans ces deux derniers cas, le calcul ainsi réalisé ne peut avoir pour effet de prendre en compte les éléments variables de la rémunération pour un montant supérieur à celui correspondant à un exercice civil complet. »

est remplacé par le texte suivant :

« Toutes les prestations prévues par le présent régime sont calculées en fonction du salaire de base. Le salaire de base est le montant annuel de la rémunération brute du participant soumise à cotisation au titre du présent régime au cours de l'exercice de référence, défini comme étant l'exercice civil précédant celui où se situe l'événement à l'origine du droit à la prestation.

Si l'arrêt de travail intervient suite à un changement dans la durée du travail, non justifié médicalement, la date de ce changement constitue pour le calcul de S la date d'affiliation.

Par ailleurs, lorsque l'exercice de référence ne correspond pas à une année complète d'activité, le salaire de base est reconstitué :

- d'après la moyenne des salaires perçus par le participant au cours de l'exercice de référence et sur lesquels il a cotisés au titre du régime, si l'événement se produit avant 1 année complète de cotisation ;
- si l'exercice de référence comporte une ou plusieurs périodes d'arrêt de travail, d'après la moyenne des salaires perçus par le participant au cours de cet exercice de référence en dehors des périodes d'arrêt de travail ;
- à partir des rémunérations sur lesquelles le participant a cotisé au régime depuis la date de son admission, si l'événement se produit au cours de l'exercice d'affiliation.

Dans ces deux derniers cas, le calcul ainsi réalisé ne peut avoir pour effet de prendre en compte les éléments variables de la rémunération pour un montant supérieur à celui correspondant à un exercice civil complet. »

Le reste de l'article 10 est inchangé.

L'article 11 « Revalorisation des prestations » rédigé comme suit :

« Article 11

Revalorisation des prestations

Les prestations d'indemnités journalières, de rente d'invalidité, de rente d'éducation et de rente au conjoint invalide sont revalorisées chaque année au 1^{er} juillet.

La première revalorisation intervient au 1^{er} juillet de l'exercice suivant celui au cours duquel ces prestations ont pris effet.

Les coefficients de revalorisation sont décidés annuellement par le conseil d'administration dans le respect de l'équilibre des régimes.

Lors de son examen annuel, le conseil d'administration tient notamment compte :

- de l'inflation et de l'évolution du salaire moyen des participants aux régimes de BTP-Prévoyance ;
- du solde disponible au sein de la provision pour participation aux excédents constituée en application de l'article 20.

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

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

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

est remplacé par le texte suivant :

« Article 11

Revalorisation des prestations

Les prestations d'indemnités journalières, de rente d'invalidité, de rente d'éducation et de rente au conjoint invalide sont revalorisées chaque année au 1^{er} juillet.

La première revalorisation intervient au 1^{er} juillet de l'exercice suivant celui au cours duquel ces prestations ont pris effet.

Les coefficients de revalorisation sont décidés annuellement par le conseil d'administration dans le respect de l'équilibre des régimes.

Chaque année, le conseil d'administration définit un coefficient de revalorisation unique pour l'ensemble des prestations répétitives (indemnités journalières et rentes) nées du présent régime. Ce coefficient s'applique à l'ensemble des prestations, quel que soit leur exercice d'origine.

Lors de son examen annuel, le conseil d'administration tient notamment compte :

- de l'inflation et de l'évolution du salaire moyen des participants aux régimes de BTP-Prévoyance ;
- du solde disponible au sein de la provision pour participation aux excédents constituée en application de l'article 20.

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

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

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

CHAPITRE V

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

CHAPITRE VI

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.

CHAPITRE VII

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

Fait à Paris, le 12 décembre 2012.

(Suivent les signatures.)

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 métrologues-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 métrologues-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 métrologues-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 métro-verificateurs » 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 *	Régime de Prévoyance Supplémentaire des ETAM		Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du Régime National de Prévoyance des ETAM				
	Prestations conventionnelles	Prestations servies					
> Capital-Décès							
Capital de base : décès toutes causes			N 3	N 4	N 5	N 6	N 7
Participant célibataire, veuf ou divorcé	100% SB	110% SB			200% SB	250% SB	350% SB
Participant avec conjoint	150% SB	165% SB			250% SB	350% SB	450% 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)							
Complément de capital	-		+ 100% RA		+ 300% RA		+ 250% RA + 150% RA
Majoration pour décès du conjoint du participant							
"Capital Orphelins"			+125% SB par enfant à charge				
Versement anticipé du capital-décès							
SI invalidité totale et permanente			oui				
Conversion du capital en rente			oui				

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			
Prestation de base		75% SB	85% SB
AT/MP			
Montant de la prestation			85% SB
> Rente d'invalidité (4)			
Maladie ou Accident de droit commun			
Invalidité de 1ère catégorie		39 % SB	48 % SB
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge		+5% SB	
Invalidité de 2ème catégorie		65% SB	80% SB
Majoration par enfant à charge		+5% SB	
Invalidité de 3ème catégorie		65% SB	80% SB
Majoration par enfant à charge		+5% SB	
AT/MP			
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

<p align="center">Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM</p> <p align="center">PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2013</p> <p align="center"><i>Gamme</i></p>

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

2.2 - Entreprises relevant du mode "déclaratif" :

Les taux de cotisation sont déterminés par les services gestionnaires de l'institution en 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%
Soins externes	60 à 70%							
Radiologie, actes techniques médicaux	70%							
	15%	-			150%			
Pharmacie	65% / 35%	100%			100%	100%	100%	100%
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait							
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour ⁽²⁾	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Chambre particulière dès le 1er jour ⁽²⁾	-	-	-	45,00 € / jour	45,00 € / jour	60,00 € / jour	75,00 € / jour	90,00 € / jour
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								
<u>Verres et montures</u>								
- Pour l'adulte								
- Forfait annuel de base :								
* Monture et / ou verres simples ⁽³⁾⁽⁴⁾	60%	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⁾								
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses ⁽¹⁰⁾	60%	175%	250%	350%	500%	550%	600%	750%
- Ostéopathie ⁽⁸⁾	-	-	-	-	2 x 40€	3 x 40€	4 x 50€	4 x 60€
- 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
P1	136,80 €
P2	201,60 €
P3	334,80 €
P3+	648,00 €
P4	921,60 €
P5	1 368,00 €
P6	1 872,00 €

	Px+1 Cible
	349,20 €
	676,80 €
	964,80 €
	1 429,20 €
	1 958,40 €

	Px+2 Cible
	694,80 €
	990,00 €
	1 468,80 €
	2 008,80 €

	Px+3 Cible
	1 004,40 €
	1 494,00 €
	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
P1	120,77 €
P2	177,98 €
P3	295,58 €
P3+	572,08 €
P4	813,63 €
P5	1 207,73 €
P6	1 652,69 €

	Px+1 Cible
	308,29 €
	597,51 €
	851,77 €
	1 261,76 €
	1 728,97 €

	Px+2 Cible
	613,40 €
	874,02 €
	1 296,72 €
	1 773,46 €

	Px+3 Cible
	886,73 €
	1 318,97 €
	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
P1	75,60 €
P2	151,20 €
P3	252,00 €
P3+	590,40 €
P4	921,60 €
P5	1 368,00 €
P6	1 872,00 €

	Px+1 Cible
	262,80 €
	612,00 €
	957,60 €
	1 422,00 €
	1 944,00 €

	Px+2 Cible
	626,40 €
	979,20 €
	1 454,40 €
	1 990,80 €

	Px+3 Cible
	986,40 €
	1 465,20 €
	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
P1	66,74 €
P2	133,49 €
P3	222,48 €
P3+	521,23 €
P4	813,63 €
P5	1 207,73 €
P6	1 652,69 €

	Px+1 Cible
	232,01 €
	540,30 €
	845,41 €
	1 255,41 €
	1 716,25 €

	Px+2 Cible
	553,01 €
	864,48 €
	1 284,01 €
	1 757,57 €

	Px+3 Cible
	870,84 €
	1 293,55 €
	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																																											
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td>1,73%</td></tr><tr><td>S2</td><td>1,76%</td></tr><tr><td>S3</td><td>1,91%</td></tr><tr><td>S3+</td><td>2,18%</td></tr><tr><td>S4</td><td>2,40%</td></tr><tr><td>S5</td><td>2,66%</td></tr><tr><td>S6</td><td>3,11%</td></tr></table>					Bloc S		S1	1,73%	S2	1,76%	S3	1,91%	S3+	2,18%	S4	2,40%	S5	2,66%	S6	3,11%																							
Bloc S																																											
S1	1,73%																																										
S2	1,76%																																										
S3	1,91%																																										
S3+	2,18%																																										
S4	2,40%																																										
S5	2,66%																																										
S6	3,11%																																										
<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>0,24%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>0,54%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>0,90%</td><td>0,93%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>1,54%</td><td>1,59%</td><td>1,66%</td><td></td></tr><tr><td>P4</td><td>2,25%</td><td>2,33%</td><td>2,42%</td><td>2,48%</td></tr><tr><td>P5</td><td>2,74%</td><td>2,84%</td><td>2,95%</td><td>3,01%</td></tr><tr><td>P6</td><td>4,24%</td><td>4,39%</td><td>4,56%</td><td>4,66%</td></tr></table>					Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	0,24%				P2	0,54%				P3	0,90%	0,93%			P3+	1,54%	1,59%	1,66%		P4	2,25%	2,33%	2,42%	2,48%	P5	2,74%	2,84%	2,95%	3,01%	P6	4,24%	4,39%	4,56%	4,66%
Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																								
P1	0,24%																																										
P2	0,54%																																										
P3	0,90%	0,93%																																									
P3+	1,54%	1,59%	1,66%																																								
P4	2,25%	2,33%	2,42%	2,48%																																							
P5	2,74%	2,84%	2,95%	3,01%																																							
P6	4,24%	4,39%	4,56%	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	Px+3 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%	3,96%
P5		4,38%	4,53%	4,71%	4,82%
P6		6,78%	7,02%	7,29%	7,46%

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>1,53%</td></tr><tr><td>S2</td><td>1,55%</td></tr><tr><td>S3</td><td>1,69%</td></tr><tr><td>S3+</td><td>1,92%</td></tr><tr><td>S4</td><td>2,12%</td></tr><tr><td>S5</td><td>2,35%</td></tr><tr><td>S6</td><td>2,75%</td></tr></table>					Bloc S		S1	1,53%	S2	1,55%	S3	1,69%	S3+	1,92%	S4	2,12%	S5	2,35%	S6	2,75%																								
Bloc S																																												
S1	1,53%																																											
S2	1,55%																																											
S3	1,69%																																											
S3+	1,92%																																											
S4	2,12%																																											
S5	2,35%																																											
S6	2,75%																																											
<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>0,21%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>0,48%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>0,79%</td><td>0,82%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>1,36%</td><td>1,40%</td><td>1,47%</td><td></td></tr><tr><td>P4</td><td>1,99%</td><td>2,06%</td><td>2,14%</td><td>2,19%</td></tr><tr><td>P5</td><td>2,42%</td><td>2,51%</td><td>2,60%</td><td>2,66%</td></tr><tr><td>P6</td><td>3,74%</td><td>3,88%</td><td>4,03%</td><td>4,11%</td></tr></table>					Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	0,21%				P2	0,48%				P3	0,79%	0,82%			P3+	1,36%	1,40%	1,47%		P4	1,99%	2,06%	2,14%	2,19%	P5	2,42%	2,51%	2,60%	2,66%	P6	3,74%	3,88%	4,03%	4,11%
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																								
P1	0,21%																																											
P2	0,48%																																											
P3	0,79%	0,82%																																										
P3+	1,36%	1,40%	1,47%																																									
P4	1,99%	2,06%	2,14%	2,19%																																								
P5	2,42%	2,51%	2,60%	2,66%																																								
P6	3,74%	3,88%	4,03%	4,11%																																								

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	Px+3 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%	3,50%
P5	3,87%	4,00%	4,16%	4,26%
P6	5,99%	6,20%	6,44%	6,59%

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				
Bloc S				
S1	0,54%			
S2	0,56%			
S3	0,64%			
S3+	0,83%			
S4	0,98%			
S5	1,28%			
S6	2,14%			
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	Px+3 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				
Bloc S				
S1	0,48%			
S2	0,49%			
S3	0,57%			
S3+	0,73%			
S4	0,87%			
S5	1,13%			
S6	1,89%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,20%			
P2	0,43%			
P3	0,79%	0,83%		
P3+	1,36%	1,41%	1,46%	
P4	1,99%	2,07%	2,13%	2,15%
P5	2,42%	2,52%	2,59%	2,61%
P6	3,48%	3,62%	3,73%	3,76%

Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013 Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				
Bloc S				
S1	0,76%			
S2	0,79%			
S3	0,90%			
S3+	1,17%			
S4	1,38%			
S5	1,80%			
S6	3,02%			
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%	3,43%
P5	3,87%	4,03%	4,14%	4,18%
P6	5,56%	5,78%	5,95%	6,00%

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																																												
<table><tr><td></td><td>Bloc S</td></tr><tr><td>S1</td><td>352,80 €</td></tr><tr><td>S2</td><td>363,60 €</td></tr><tr><td>S3</td><td>385,20 €</td></tr><tr><td>S3+</td><td>446,40 €</td></tr><tr><td>S4</td><td>496,80 €</td></tr><tr><td>S5</td><td>590,40 €</td></tr><tr><td>S6</td><td>846,00 €</td></tr></table>						Bloc S	S1	352,80 €	S2	363,60 €	S3	385,20 €	S3+	446,40 €	S4	496,80 €	S5	590,40 €	S6	846,00 €																								
	Bloc S																																											
S1	352,80 €																																											
S2	363,60 €																																											
S3	385,20 €																																											
S3+	446,40 €																																											
S4	496,80 €																																											
S5	590,40 €																																											
S6	846,00 €																																											
<table><tr><td></td><td>Bloc P</td><td>Px+1 Cible</td><td>Px+2 Cible</td><td>Px+3 Cible</td></tr><tr><td>P1</td><td>90,00 €</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>136,80 €</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>223,20 €</td><td>234,00 €</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>435,60 €</td><td>457,20 €</td><td>468,00 €</td><td></td></tr><tr><td>P4</td><td>619,20 €</td><td>648,00 €</td><td>666,00 €</td><td>676,80 €</td></tr><tr><td>P5</td><td>918,00 €</td><td>961,20 €</td><td>986,40 €</td><td>1 000,80 €</td></tr><tr><td>P6</td><td>1 252,80 €</td><td>1 310,40 €</td><td>1 346,40 €</td><td>1 368,00 €</td></tr></table>						Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 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 €	676,80 €	P5	918,00 €	961,20 €	986,40 €	1 000,80 €	P6	1 252,80 €	1 310,40 €	1 346,40 €	1 368,00 €
	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 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 €	676,80 €																																								
P5	918,00 €	961,20 €	986,40 €	1 000,80 €																																								
P6	1 252,80 €	1 310,40 €	1 346,40 €	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				
		Bloc S		
S1	311,47 €			
S2	321,00 €			
S3	340,07 €			
S3+	394,10 €			
S4	438,60 €			
S5	521,23 €			
S6	746,89 €			
		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>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></tr><tr><td>P2</td><td>203,41 €</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>340,07 €</td><td>355,96 €</td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>657,90 €</td><td>686,50 €</td><td>705,57 €</td></tr><tr><td>P4</td><td>934,40 €</td><td>975,72 €</td><td>1 004,33 €</td></tr><tr><td>P5</td><td>1 388,89 €</td><td>1 452,46 €</td><td>1 490,60 €</td></tr><tr><td>P6</td><td>1 900,59 €</td><td>1 986,40 €</td><td>2 040,43 €</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 €	P5	1 388,89 €	1 452,46 €	1 490,60 €	P6	1 900,59 €	1 986,40 €	2 040,43 €
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 €																																	
P5	1 388,89 €	1 452,46 €	1 490,60 €																																	
P6	1 900,59 €	1 986,40 €	2 040,43 €																																	

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				
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				
Bloc S				
S1	198,00 €			
S2	201,60 €			
S3	237,60 €			
S3+	298,80 €			
S4	363,60 €			
S5	500,40 €			
S6	910,80 €			
Bloc P				
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																																												
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td>101,70 €</td></tr><tr><td>S2</td><td>104,88 €</td></tr><tr><td>S3</td><td>120,77 €</td></tr><tr><td>S3+</td><td>152,56 €</td></tr><tr><td>S4</td><td>187,52 €</td></tr><tr><td>S5</td><td>257,44 €</td></tr><tr><td>S6</td><td>467,20 €</td></tr></table>					Bloc S		S1	101,70 €	S2	104,88 €	S3	120,77 €	S3+	152,56 €	S4	187,52 €	S5	257,44 €	S6	467,20 €																								
Bloc S																																												
S1	101,70 €																																											
S2	104,88 €																																											
S3	120,77 €																																											
S3+	152,56 €																																											
S4	187,52 €																																											
S5	257,44 €																																											
S6	467,20 €																																											
<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>44,50 €</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>88,99 €</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>149,38 €</td><td>155,73 €</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>349,61 €</td><td>362,32 €</td><td>371,85 €</td><td></td></tr><tr><td>P4</td><td>546,66 €</td><td>568,91 €</td><td>581,62 €</td><td>584,80 €</td></tr><tr><td>P5</td><td>810,45 €</td><td>842,24 €</td><td>861,30 €</td><td>867,66 €</td></tr><tr><td>P6</td><td>1 106,03 €</td><td>1 147,35 €</td><td>1 175,95 €</td><td>1 182,31 €</td></tr></table>					Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	44,50 €				P2	88,99 €				P3	149,38 €	155,73 €			P3+	349,61 €	362,32 €	371,85 €		P4	546,66 €	568,91 €	581,62 €	584,80 €	P5	810,45 €	842,24 €	861,30 €	867,66 €	P6	1 106,03 €	1 147,35 €	1 175,95 €	1 182,31 €
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																								
P1	44,50 €																																											
P2	88,99 €																																											
P3	149,38 €	155,73 €																																										
P3+	349,61 €	362,32 €	371,85 €																																									
P4	546,66 €	568,91 €	581,62 €	584,80 €																																								
P5	810,45 €	842,24 €	861,30 €	867,66 €																																								
P6	1 106,03 €	1 147,35 €	1 175,95 €	1 182,31 €																																								

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	60%	<u>Adultes</u>	<u>Adultes</u>
Verres et montures remboursés par la sécurité sociale ⁽²⁾		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
		<u>Enfants</u>	<u>Enfants</u>
		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	70%		
- Soins dentaires		100%	100%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.		350%	500%
- Implants ⁽⁴⁾		-	-
- Orthodontie	100%	200%	250%
Autres prothèses & divers	60%		
- Prothèses auditives		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
SANTE PLUS	-	En option	Compris

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

(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)	80%	100% FR	100% FR
(hospitalisation chirurgie et médicale)			
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%	100%	100%
Transports	65%		
Soins externes	60 à 70%		180%
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 ⁽¹⁰⁾ (2)(6)(8)	-	oui	oui
Chambre particulière dès le 1er jour ⁽²⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾	-	100% FR	100% FR
- en Chirurgie ⁽¹⁰⁾		70€/jour	90€/jour
- en Médicale et psychiatrie			
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	1 équipement par bénéficiaire tous les 2 ans plafonné à 600€ /personne
équipement (Monture+verres)		2% PMSS par an et par bénéficiaire	4% PMSS par an et par bénéficiaire
- dont Monture		85% FR	85% FR
- dont Verre			
- Pour l'enfant		2% PMSS par an et par bénéficiaire	4% PMSS par an et par bénéficiaire
Monture		85% FR	85% FR
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 hébergement 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 certain 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

Brochure n° 3107

Accords collectifs nationaux
BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS

AVENANT N° 13 DU 12 DÉCEMBRE 2012
RELATIF AUX STATUTS ET AUX RÈGLEMENTS DES RÉGIMES
NOR : ASET1350362M

Entre :

La CAPEB ;

La FNTF ;

La FNSCOP ;

La FFB ;

La FFIE,

D'une part, et

La fédération BATIMAT-TP CFTC ;

La FNCB CFDT ;

La CFE-CGC BTP ;

La FG FO BTP,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

CHAPITRE I^{ER}

Les articles 4 et 18 des statuts de BTP-Prévoyance sont modifiés comme suit :

Le texte suivant de l'article 4 :

« Les modalités de ces garanties sont définies dans le règlement de chacune des catégories de l'institution (ouvriers, ETAM, cadres, tous collèges), ou dans les conventions particulières conclues avec certaines entreprises adhérentes. »

Est remplacé par le texte suivant :

« Les modalités de ces garanties sont définies :

– dans l'accord collectif national du 31 juillet 1968 ;

– ou dans l'accord collectif national du 13 décembre 1990 ;

– ou dans les règlements des régimes standards de l'institution. Ces régimes comprennent notamment des régimes de prévoyance supplémentaire en faveur des ouvriers et des ETAM, des régimes de prévoyance des cadres, un régime de GAT-OCALD et des régimes de frais médicaux (tant collectifs qu'individuels) ;

– ou dans les conventions particulières conclues avec certaines entreprises adhérentes. »

Le texte suivant de l'article 18 :

« Article 18

Directeur général

La limite d'âge à l'exercice des fonctions de directeur général est fixée à 65 ans. »

Est remplacé par le texte suivant :

« La limite d'âge à l'exercice des fonctions de directeur général est fixée à l'âge limite prévu au 1° de l'article L. 351-8. »

CHAPITRE II

Le règlement correspondant au régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers figurant au titre II de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance des règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 ;

Le règlement correspondant à la deuxième partie « Règlement des régimes de frais médicaux des règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 ;

Le 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 à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 ;

Le 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 à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 ;

Le titre IV « Règlement du régime des cabinets d'économistes de la construction et de métrologues vérificateurs » de la première partie « Règlement des régimes de prévoyance des règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 ;

Le 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 » de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990, 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 transférés sont ceux qui résultent des modifications apportées par l'avenant n° 52 à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 et par l'avenant n° 30 à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 ;
- les conditions de mutualisation des régimes sont inchangées.

CHAPITRE III

L'ensemble des textes suivants :

« Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie cadres

Première partie. – Règlement des régimes de prévoyance

Titre I^{er}. – Régime de prévoyance des cadres

Titre II. – Régimes de prévoyance individuels

Titre III. – Régime de prévoyance tranche C

Deuxième partie. – Règlement des régimes de frais médicaux
Titre I^{er}. – Réserve
Titre II. – Régime de frais médicaux collectifs
Troisième partie. – Règlement du régime de rente de conjoint
Titre I^{er}. – Régime collectif
Titre II. – Régime individuel
Quatrième partie. – Dispositions transitoires
Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, tous collèges
Règlement unifié des régimes de mensualisation
Règlement de frais médicaux individuels actifs
Règlement des frais médicaux individuels retraités
Règlement des compléments individuels de frais médicaux »,
est entièrement et intégralement remplacé par les textes suivants :

(Voir règlements pages suivantes.)

RÈGLEMENT DES RÉGIMES DE PRÉVOYANCE

RÈGLEMENT DU RÉGIME DE PRÉVOYANCE SUPPLÉMENTAIRE DES OUVRIERS

Section 1

Dispositions relatives aux entreprises et aux participants

Article 1^{er}

Conditions générales

Le présent règlement détermine les conditions dans lesquelles BTP-Prévoyance assure une couverture collective contre les risques de décès, d'invalidité ou d'incapacité, sous la forme de garanties qui s'ajoutent à celles servies par le régime national de prévoyance des ouvriers institué par l'accord collectif national du 31 juillet 1968.

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

Les garanties proposées dans ce cadre sont les suivantes :

- garantie décès : versement d'un capital en cas de décès du participant ;
- garantie indemnités journalières : versement d'indemnités journalières en cas d'incapacité de travail du participant ;
- garantie invalidité : versement d'une rente en cas d'invalidité du participant ;
- garantie décès-invalidité accidentels (GDIA) : versement d'un capital en cas de décès accidentel ou d'invalidité accidentelle du participant ;
- garantie forfait naissance : versement d'une allocation forfaitaire destinée à couvrir les frais exposés en cas de naissance ou d'adoption ;
- garantie obsèques famille : versement d'un capital en cas de décès du conjoint ou d'un enfant à charge.

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

Article 2

Adhésion des entreprises

Toute entreprise adhérente au régime national de prévoyance des ouvriers (à la fois au régime de prévoyance de base obligatoire et à l'une des deux surbases obligatoires – bâtiment ou travaux publics) peut demander à adhérer au présent règlement, en renseignant dans sa demande d'adhésion (ou dans toute demande de modification ultérieure) :

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 3

Affiliation des participants

L'entreprise adhérente est tenue d'inscrire au présent règlement, d'une façon permanente, tous les membres de son personnel ouvriers et ses apprentis titulaires d'un contrat d'apprentissage.

Peuvent prétendre au bénéfice des garanties :

- les ouvriers et apprentis des entreprises qui adhèrent au présent règlement. Ces personnes sont appelées membres participants ;
- les ayants droit tels qu'ils sont définis pour chaque prestation par le présent règlement.

Article 4

Cotisations

4.1. Assiette

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

4.2. Taux

Le taux de cotisation, qui dépend des garanties et options choisies, est précisé dans les annexes tarifaires.

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

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

4.3. Autres dispositions

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

En complément, sont applicables au présent règlement les dispositions des articles 3.2, 3.4 (à l'exception du 1^{er} alinéa), 3.5 et 3.6 du régime national de prévoyance des ouvriers.

Article 5

Terme de l'adhésion. – Conséquences sur les prestations en cours

5.1. Terme de l'adhésion

Le terme de l'adhésion au présent règlement intervient dans l'un des cas suivants :

- en cas de résiliation à l'initiative de l'entreprise ;
- en cas de liquidation ou de cessation d'activité de l'entreprise sans reprise de contrat de travail ;
- en cas de résiliation à l'initiative de l'institution ;
- à la suite d'une absorption, fusion, cessation d'activité avec reprise de contrat de travail et harmonisation des régimes de prévoyance santé dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail.

a) Résiliation à l'initiative de l'entreprise (démission)

Toute entreprise qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit :

- signifier sa décision à l'institution par lettre recommandée avec avis de réception ;
- s'assurer du respect des conditions prévues dans le cadre de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale et des procédures prévues, le cas échéant, par le code du travail.

La résiliation à l'initiative de l'entreprise (également appelée démission) prend effet à la fin de l'exercice civil, sous réserve d'avoir été signifiée à l'institution au moins 2 mois auparavant.

Par exception, la prise d'effet de la démission peut être acceptée par BTP-Prévoyance en cours d'exercice si l'entreprise relève d'une des situations suivantes :

- l'entreprise a été informée d'une augmentation de sa cotisation ou d'une diminution des droits nés du présent règlement en faveur de ses salariés, et a formulé sa demande dans les 30 jours qui s'ensuivent ;
- l'entreprise a changé de secteur d'activité et ne relève plus du champ du bâtiment et des travaux publics ;
- en cas de procédure de sauvegarde ou de redressement, l'administrateur ou le débiteur autorisé par le juge-commissaire a exercé le droit dont il dispose légalement de résilier l'adhésion pendant un délai de 3 mois à compter de la date du jugement de sauvegarde ou de redressement.

Dans chacune de ces situations, la démission prend effet, à partir de la date de réception de la demande écrite :

- au dernier jour du mois suivant pour les entreprises qui occupent 10 ouvriers ou plus ;
- ou au dernier jour du trimestre civil suivant pour les autres entreprises ou lorsque la démission porte simultanément sur des régimes ETAM ou cadres de BTP-Prévoyance.

b) Terme de l'adhésion suite à liquidation ou cessation d'activité sans reprise de contrat de travail

En cas de liquidation d'une entreprise adhérente, le terme de l'adhésion prend effet au jour du jugement de clôture.

En cas de cessation d'activité sans reprise de contrat de travail, le terme de l'adhésion prend effet à la date de cessation d'activité. La demande de résiliation doit être notifiée par l'employeur à BTP-Prévoyance par lettre recommandée dans le délai de 1 mois.

c) Résiliation à l'initiative de l'institution (exclusion)

L'institution peut mettre un terme à l'adhésion de l'entreprise, en cas de :

- défaut de déclaration des cotisations ;
- déclaration anormale ou irrégulière ;
- défaut de versement des cotisations impliquant l'application de majorations et/ou de pénalités de retard et l'engagement de poursuites judiciaires.

Le terme de l'adhésion prend effet à la fin de l'exercice civil, sous réserve d'avoir été signifié par l'institution à l'entreprise au moins 2 mois auparavant.

Il appartient alors à l'entreprise de s'assurer du respect des conditions prévues dans le cadre de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale et des procédures prévues, le cas échéant, par le code du travail.

d) Terme de l'adhésion suite à absorption, fusion, cessation d'activité avec reprise de contrat de travail

En cas d'absorption par une autre entreprise ou de cessation d'activité avec reprise de contrat de travail et harmonisation des régimes de prévoyance santé (dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail), il appartient à l'entreprise (ou à son représentant) de notifier cette évolution à l'institution. Le terme de l'adhésion intervient alors à la date de transfert des contrats de travail.

En cas d'absorption d'autres entreprises avec reprise de contrat de travail, le terme de l'adhésion peut intervenir à la date d'harmonisation des régimes de prévoyance, sous réserve que l'entreprise en fasse la demande à l'institution par lettre recommandée avec avis de réception, au plus tard dans les 60 jours qui s'ensuivent. A défaut, le terme de l'adhésion prend effet – selon la cadence d'appel des cotisations à laquelle est soumise l'entreprise – au plus tard le dernier jour du mois ou du trimestre civil suivant la date de réception de la demande écrite.

5.2. Prestations en cours au terme de l'adhésion

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 cotisation qui continuent à produire leurs effets conformément aux dispositions de l'article 6 de l'annexe III de l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du BTP.

Les prestations en cours, acquises ou nées avant le terme de l'adhésion, continuent à être servies par BTP-Prévoyance au niveau atteint à cette date.

La revalorisation des prestations en cours de service est également assurée par BTP-Prévoyance dans tous les cas, sauf lorsque la résiliation est à l'initiative de l'entreprise.

En cas de résiliation à l'initiative de l'entreprise, le financement de la revalorisation des prestations en cours de service – qui ne peut être inférieure à celle définie en application des dispositions du présent règlement – sera supporté intégralement, selon le choix de chaque entreprise concernée, soit par l'entreprise elle-même, soit par l'organisme assureur auprès duquel elle aura transféré sa couverture de prévoyance.

Section 2

Dispositions générales relatives aux garanties

Article 6

Conditions générales régissant les garanties

Sauf disposition particulière :

- les dispositions générales relatives aux garanties telles qu'elles sont prévues, pour le régime de base obligatoire, aux articles 6 « Maintien et cessation des garanties », 7 « Prescription – Déclaration tardive », 8 « Notions 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 », 13 « Modalités de paiement des rentes », 15 « Plancher de versement de la prestation » et 16 « Conversion du capital en rente » de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du BTP sont applicables à la présente section ;
- les dispositions spécifiques aux prestations du régime national de prévoyance des ouvriers du BTP institué par l'accord collectif national du 31 juillet 1968, telles qu'elles sont prévues en matière d'attribution, de calcul et de versement, et notamment les dispositions des articles 20.1,

20.3, et 21.2 de son annexe III sont applicables à la prestation correspondante définie dans le cadre du régime collectif supplémentaire.

Article 7

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

7.1. Conditions d'ouverture des droits

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

- dispose de droits ouverts au titre du régime national de prévoyance des ouvriers, tel que défini dans l'annexe III de l'accord collectif national du 31 juillet 1968 ;
- est affilié à cette option par une entreprise adhérente.

Toutefois, concernant le forfait naissance défini à l'article 14, les droits à prestation ne sont ouverts qu'après un délai de 6 mois suivant la date d'adhésion de l'entreprise.

7.2. Fait générateur

Les dispositions définies à l'article 5.2 de l'annexe III précitée sont applicables au présent règlement pour chacune des garanties correspondantes.

En complément, est retenue comme date du fait générateur :

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

7.3. Niveau de garantie applicable

En cas de réalisation du risque, le niveau de la garantie servie est fonction des dispositions réglementaires applicables à la date du fait générateur définie ci-dessus pour l'option choisie par l'entreprise adhérente.

Toutefois, pour les participants bénéficiant de maintien de garanties sans contrepartie de cotisations, c'est l'option en vigueur à la date de la rupture du contrat de travail, de la suspension du contrat de travail ou de la radiation de l'entreprise qui est retenue.

Article 8

Montant de la prestation

Le montant global d'une prestation attribuée dans le cadre des options du présent règlement inclut l'éventuel montant de la prestation du régime national de prévoyance des ouvriers du BTP institué par l'accord collectif national du 31 juillet 1968, sans pouvoir être inférieur à celui-ci.

Section 3

Dispositions spécifiques relatives aux garanties

Article 9

Garantie décès

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

En cas de décès du participant, il est versé un capital dont le montant est fonction de la composition familiale appréciée au jour du décès. Le détail des garanties applicables pour chaque option supplémentaire figure dans l'annexe des garanties.

Les dispositions des 3^e et 4^e alinéas de l'article 17.1 de l'annexe III de l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du BTP sont applicables au présent règlement.

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

9.2. Décès accidentel du participant

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

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

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

9.3. Capital en cas d'invalidité totale et permanente

A compter du niveau II, le participant peut demander le versement d'un capital équivalent au montant de celui défini à l'article 9.1 du présent règlement s'il est atteint :

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

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

9.4. Capital orphelin

Les dispositions de l'article 17.2 de l'annexe III de l'accord collectif national du 31 juillet 1968 sont applicables au présent règlement, à l'exception du dernier alinéa.

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

Article 10

Garantie obsèques famille

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

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

En cas de décès simultané de l'adhérent, ce capital sera versé au(x) bénéficiaire(s) du capital décès défini à l'article 9.1 de l'annexe III de l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers.

Article 11

Garantie rente d'éducation

La rente d'éducation garantie dans le cadre de l'annexe III précitée 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.

Article 12

Garantie indemnités journalières

L'indemnité journalière complète le montant journalier des prestations servies par la sécurité sociale à concurrence d'un taux applicable à la 365^e partie du salaire S.

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

Le total correspondant au cumul de l'indemnité journalière versée par BTP-Prévoyance, des prestations servies par la sécurité sociale et d'un éventuel salaire d'activité partielle ne peut excéder :

- en montant brut, la 365^e partie du salaire S ;
- en montant net versé, la 365^e partie du salaire net d'activité. En tant que de besoin, il appartient au conseil d'administration de fixer les modalités d'application de ce plafond.

Article 13

Garantie invalidité

La rente d'invalidité définie à l'annexe III de l'accord collectif national du 31 juillet 1968 est complétée si l'entreprise adhère à l'une des options supplémentaires définies au présent règlement.

Les dispositions de l'article 21.3 de l'annexe III précitée sont applicables pour le complément de rente résultant du présent règlement.

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

La rente d'invalidité de BTP-Prévoyance assure un taux de remplacement en pourcentage de S fonction simultanément :

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

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

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

Article 14

Forfait naissance

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

Le détail des garanties applicable pour chaque option supplémentaire figure dans l'annexe des garanties. Pour les femmes ouvrières, ces garanties s'entendent y compris le forfait maternité prévu

à l'article 22 de l'annexe III de l'accord collectif national du 31 juillet 1968, sans pouvoir lui être inférieures.

Le forfait est également versé en cas de naissance sans vie, lorsque celle-ci se traduit par une inscription au registre d'état civil et sur le livret de famille.

Article 15

Garantie décès, invalidité accidentels

15.1. Capital décès en cas de décès accidentel ou suite à une maladie professionnelle

En cas de décès d'un participant consécutif à un accident – quelle qu'en soit la cause – ou à une maladie professionnelle reconnue comme telle par la législation, il est versé un capital dont le montant, exprimé en pourcentage du salaire de base, est fonction du niveau de garantie applicable.

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

Pour un même fait générateur, le capital déjà versé au titre de l'invalidité est déductible du capital versé au titre du décès ultérieur du participant.

15.2. Capital invalidité en cas d'invalidité accidentelle ou suite à une maladie professionnelle

En cas d'invalidité d'un participant consécutive à un accident – quelle qu'en soit la cause – ou à une maladie professionnelle reconnue comme telle par la législation, il est versé un capital au participant dont le montant est fonction de l'option et du niveau de garantie applicables.

Le taux d'invalidité est déterminé à partir du barème figurant dans l'annexe des garanties, barème d'incapacité de la garantie décès, invalidité accidentels. Les conditions d'application du barème figurent sur ce même document.

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

En cas de nouvelle invalidité susceptible de donner lieu à indemnisation, la garantie accordée est déterminée sous déduction des invalidités préexistantes et de telle sorte que le total des invalidités reconnues ne puisse excéder 100 %.

15.3. Dispositions diverses

Il n'est versé aucune indemnité ou capital au titre des accidents vis-à-vis desquels le décès ou la constatation de l'invalidité, intervient plus de 36 mois après la date de l'accident proprement dit. Cette prescription ne s'applique toutefois pas lorsque l'incapacité de travail a été indemnisée, au titre des accidents du travail ou de la maladie professionnelle, de manière continue au-delà du 36^e mois suivant l'accident.

Le capital versé au titre de l'invalidité est toujours réglé au participant victime de l'accident au titre duquel il est accordé.

Article 16

Exclusions

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

- guerre sur le territoire national, telle que définie par la législation à intervenir en temps de guerre ;
- accidents provenant, directement ou indirectement, de tremblements de terre, d'inondations, de cataclysmes, d'actes de terrorisme ;

- désintégration du noyau atomique, accidents ou maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telles que par exemple la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques.

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

Section 4 Dispositions financières

Article 17

Section financière et réserve

Il est constitué pour le suivi du présent règlement une section financière spécifique, ainsi qu'une réserve distincte dans les fonds propres de l'institution.

La réserve est alimentée au 31 décembre de l'exercice :

- par le solde des ressources et des charges de la section financière pour l'exercice écoulé ;
- le cas échéant, par l'affectation d'une partie du résultat des comptes de gestion.

Article 18

Ressources et charges de la section financière

18.1. Ressources de la section financière

Elles s'entendent :

- a) Des cotisations acquises des adhérents au titre du présent règlement ;
- b) Des majorations et pénalités de retard correspondantes ;
- c) De la part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;
- d) Des produits nets des placements de la section financière.

18.2. Charges de la section financière

Elles comprennent :

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

18.3. Compte de gestion

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

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

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

RÉGIMES DE PRÉVOYANCE DES ETAM

RÈGLEMENT DU RÉGIME DE PRÉVOYANCE SUPPLÉMENTAIRE DES ETAM

Section 1

Dispositions relatives aux entreprises et aux participants

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 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.

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

Les garanties proposées dans ce cadre sont les suivantes :

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

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

Article 2

Adhésion des entreprises

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 3

Affiliation des participants

L'entreprise qui décide d'adhérer est tenue d'affilier au présent règlement, d'une façon permanente, tous les membres de son personnel faisant partie de la catégorie ETAM.

Peuvent prétendre au bénéfice du présent règlement :

- les ETAM des entreprises qui décident d'adhérer ; ces personnes sont appelées membres participants ;
- les ayants droit tels qu'ils sont définis pour chaque prestation par le présent règlement.

Tout salarié ETAM d'une entreprise qui adhère au présent règlement est automatiquement affilié dans les mêmes conditions que celles s'appliquant pour son affiliation au régime de base obligatoire de prévoyance des ETAM (bénéficiaires, date d'effet...). Toutefois, la date d'effet de son affiliation ne peut être antérieure à la date de l'adhésion de l'entreprise au présent règlement.

Article 4

Cotisations

4.1. Assiette

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

4.2. Taux

Le taux de cotisation dépend des garanties et options choisies :

- pour les entreprises relevant du mode direct, ce taux est précisé dans les annexes tarifaires ;
- pour les entreprises relevant du mode déclaratif, ce taux est déterminé par les services gestionnaires de l'institution en minorant de 14 % le taux qui figure dans les annexes tarifaires pour la garantie et pour l'option correspondantes.

La répartition de la cotisation entre l'employeur et les salariés est déterminée librement dans l'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.

4.3. Autres dispositions

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

En complément, sont applicables au présent règlement les dispositions des articles 3.2, 3.4 (à l'exception du 1^{er} alinéa), 3.5 et 3.6 du régime national de prévoyance des ETAM.

Article 5

Terme de l'adhésion. – Conséquences sur les prestations en cours

5.1. Terme de l'adhésion

Le terme de l'adhésion au présent règlement intervient dans l'un des cas suivants :

- en cas de résiliation à l'initiative de l'entreprise ;
- en cas de liquidation ou de cessation d'activité de l'entreprise sans reprise de contrat de travail ;
- en cas de résiliation à l'initiative de l'institution ;
- à la suite d'une absorption, fusion, cessation d'activité avec reprise de contrat de travail et harmonisation des régimes de prévoyance santé dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail.

a) Résiliation à l'initiative de l'entreprise (démission)

Toute entreprise qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit :

- signifier sa décision à l'institution par lettre recommandée avec avis de réception ;
- s'assurer du respect des conditions prévues dans le cadre de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale et des procédures prévues, le cas échéant, par le code du travail.

La résiliation à l'initiative de l'entreprise (également appelée démission) prend effet à la fin de l'exercice civil, sous réserve d'avoir été signifiée à l'institution au moins 2 mois auparavant.

Par exception, la démission prend effet au plus tard le dernier jour du trimestre civil suivant la date de réception de la demande écrite si l'entreprise relève d'une des situations suivantes :

- l'entreprise a été informée d'une augmentation du taux de cotisation ou d'une diminution des droits nés du présent règlement en faveur de ses salariés, et a formulé sa demande dans les 30 jours qui s'ensuivent ;
- l'entreprise a changé de secteur d'activité et ne relève plus du champ d'application de l'accord collectif du 13 décembre 1990 ;
- en cas de procédure de sauvegarde ou de redressement, l'administrateur ou le débiteur autorisé par le juge-commissaire a exercé le droit dont il dispose légalement de résilier l'adhésion pendant un délai de 3 mois à compter de la date du jugement de sauvegarde ou de redressement.

b) Terme de l'adhésion suite à liquidation ou cessation d'activité sans reprise de contrat de travail

En cas de liquidation d'une entreprise adhérente, le terme de l'adhésion prend effet au jour du jugement de clôture.

En cas de cessation d'activité sans reprise de contrat de travail, le terme de l'adhésion prend effet à la date de cessation d'activité. La demande de résiliation doit être notifiée par l'employeur à BTP-Prévoyance dans le délai de 1 mois.

c) Résiliation à l'initiative de l'institution (exclusion)

L'institution peut mettre un terme à l'adhésion de l'entreprise, en cas de :

- défaut de déclaration des cotisations ;
- déclaration anormale ou irrégulière ;
- défaut de versement des cotisations impliquant l'application de majorations et/ou de pénalités de retard et l'engagement de poursuites judiciaires.

Le terme de l'adhésion prend effet à la fin de l'exercice civil, sous réserve d'avoir été signifié par l'institution à l'entreprise au moins 2 mois auparavant.

Il appartient alors à l'entreprise de s'assurer du respect des conditions prévues dans le cadre de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale et des procédures prévues, le cas échéant, par le code du travail.

d) Terme de l'adhésion suite à absorption, fusion, cessation d'activité avec reprise de contrat de travail

En cas d'absorption par une autre entreprise ou de cessation d'activité avec reprise de contrat de travail et harmonisation des régimes de prévoyance santé (dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail), il appartient à l'entreprise (ou à son représentant) de notifier cette évolution à l'institution. Le terme de l'adhésion intervient alors à la date de transfert des contrats de travail.

En cas d'absorption d'autres entreprises avec reprise de contrat de travail, le terme de l'adhésion peut intervenir à la date d'harmonisation des régimes de prévoyance, sous réserve que l'entreprise en fasse la demande à l'institution par lettre recommandée avec avis de réception, au plus tard dans les 60 jours qui s'ensuivent. A défaut, le terme de l'adhésion prend effet – selon la cadence d'appel des cotisations à laquelle est soumise l'entreprise – au plus tard le dernier jour du mois ou du trimestre civil suivant la date de réception de la demande écrite.

5.2. Prestations en cours au terme de l'adhésion

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.

Les prestations en cours, acquises ou nées avant le terme de l'adhésion, continuent à être servies par BTP-Prévoyance au niveau atteint à cette date. La revalorisation des prestations en cours de service est également assurée par BTP-Prévoyance, sauf lorsque la résiliation est à l'initiative de l'entreprise.

En cas de résiliation à l'initiative de l'entreprise, le financement de la revalorisation des prestations en cours de service – qui ne peut être inférieure à celle définie en application des dispositions du présent règlement – sera supporté intégralement, selon le choix de chaque entreprise concernée, soit par l'entreprise elle-même, soit par l'organisme assureur auprès duquel elle aura transféré sa couverture de prévoyance.

Section 2

Dispositions générales relatives aux garanties

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 « Notions d'ayants droit », 9 « Bénéficiaires en cas de décès », 10 « Base de calcul des prestations », 11 « Revalorisation des prestations » à l'exception des deux derniers alinéas, 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 notam-

ment 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.

Article 7

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

7.1. Conditions d'ouverture des droits

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

- dispose de droits ouverts au titre du régime national de prévoyance des ETAM 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 ;
- la justification du précompte des cotisations au régime permet de maintenir les droits à tout participant non juridiquement responsable du défaut de paiement.

7.2. Fait générateur

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.

En complément, est retenue comme date du fait générateur :

- la date de naissance ou d'adoption pour le forfait naissance ;
- la date du décès pour la garantie obsèques famille ;
- la date de l'accident en cas d'invalidité accidentelle ou la date de reconnaissance de la maladie professionnelle par la sécurité sociale, pour les prestations prévues à l'article 14.2 au titre de la garantie décès-invalidité accidentels.

7.3. Notion de garantie applicable

En cas de réalisation du risque, le niveau de la garantie servie est fonction des dispositions réglementaires applicables à la date du fait générateur définie ci-dessus pour l'option choisie par l'entreprise adhérente.

Toutefois, pour les participants bénéficiant de maintien de garanties sans contrepartie de cotisations, c'est l'option en vigueur à la date de la rupture du contrat de travail, de la suspension du contrat de travail ou de la radiation de l'entreprise qui est retenue.

Article 8

Montant et base de calcul de la prestation

8.1. Montant de la prestation

Le montant global d'une prestation attribuée dans le cadre des dispositions du présent règlement inclut le montant de la prestation du régime de base obligatoire, régime national de prévoyance des ETAM.

8.2. Base de calcul de la prestation

Toutes les prestations prévues par le présent régime sont calculées en fonction du salaire de base. Le salaire de base est le montant annuel de la rémunération brute du participant soumise à cotisa-

tions au titre du régime de base obligatoire au cours de l'exercice de référence, défini comme étant l'exercice civil précédant celui où se situe l'événement à l'origine du droit à la prestation.

Les autres dispositions de l'article 10 du régime de base obligatoire s'appliquent.

Section 3

Dispositions spécifiques relatives aux garanties

Article 9

Garantie décès

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.

Les niveaux de garanties prévues pour chaque option et concernant le capital décès de base et les majorations pour décès accidentel figurent dans l'annexe des garanties. Ces garanties s'appliquent sous réserve des exclusions prévues à l'article 15.

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.

9.2. Capital supplémentaire versé en cas de décès par suite d'accident du travail ou maladie professionnelle

Pour permettre aux ETAM de bénéficier des mêmes garanties que celles des cadres conformément aux dispositions des conventions collectives nationales des IAC du bâtiment et des travaux publics, il est prévu en cas de décès par accident du travail ou des suites d'une maladie professionnelle le versement d'un capital supplémentaire.

Ce capital complémentaire est déterminé conformément aux dispositions conventionnelles applicables pour les IAC.

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.

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.

Article 12

Garantie indemnités journalières

Les dispositions prévues à l'article 16 du régime de base obligatoire de prévoyance des ETAM concernant les garanties indemnité journalière et rente d'invalidité sont applicables, à l'exception de l'alinéa 16.2 « Montant de l'indemnité journalière ».

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

Article 13

Garantie invalidité

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.

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

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

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

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

Article 14

Garantie décès, invalidité accidentels

14.1. Capital décès, en cas de décès accidentel ou suite à maladie professionnelle

En cas de décès d'un participant consécutif à un accident – quelle qu'en soit la cause – ou à une maladie professionnelle reconnue comme telle par la législation, il est versé un capital dont le montant, exprimé en pourcentage du salaire de base, est fonction du niveau de garantie applicable.

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

Pour un même fait générateur, le capital déjà versé au titre de l'invalidité est déductible du capital versé au titre du décès ultérieur du participant.

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

En cas d'invalidité d'un participant consécutive à un accident – quelle qu'en soit la cause – ou à une maladie professionnelle reconnue comme telle par la législation, il est versé un capital au participant dont le montant est fonction de l'option et du niveau de garantie applicables.

Le taux d'invalidité est déterminé à partir du barème figurant dans l'annexe des garanties, barème d'incapacité de la garantie décès, invalidité accidentels. Les conditions d'application du barème figurent sur ce même document.

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

En cas de nouvelle invalidité susceptible de donner lieu à indemnisation, la garantie accordée est déterminée sous déduction des invalidités préexistantes et de telle sorte que le total des invalidités reconnues ne puisse excéder 100 %.

14.3. Dispositions diverses

Il n'est versé aucune indemnité ou capital au titre des accidents vis-à-vis desquels le décès ou la constatation de l'invalidité intervient plus de 36 mois après la date de l'accident proprement dit. Cette prescription ne s'applique toutefois pas lorsque l'incapacité de travail a été indemnisée, au titre des accidents du travail ou de la maladie professionnelle, de manière continue au-delà du 36^e mois suivant l'accident.

Le capital versé au titre de l'invalidité est toujours réglé au participant victime de l'accident au titre duquel il est accordé.

Article 15

Exclusions

Le capital visé à l'article 9 et à l'article 14 n'est pas dû lorsque le décès ou l'invalidité du participant résulte de l'une des catastrophes suivantes :

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

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

Par ailleurs, la majoration pour décès accidentel n'est accordée que si BTP-Prévoyance a été avisée, 10 jours au moins à l'avance, de tout déplacement collectif aérien remplissant simultanément les conditions suivantes :

- affrètement spécifique non ouvert à d'autres passagers, exclusivement réservé à des salariés et leur famille ou à des personnes invitées par l'entreprise ;
- déplacement d'au moins 20 participants.

Section 4

Dispositions financières

Article 16

Section financière et réserve

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.

La réserve est alimentée au 31 décembre de l'exercice :

- par le solde des ressources et des charges de la section financière pour l'exercice écoulé ;
- le cas échéant, par l'affectation d'une partie du résultat des comptes de gestion.

Article 17

Ressources et charges de la section financière

17.1. Ressources de la section financière

Elles s'entendent :

- a) Des cotisations acquises des adhérents ;
- b) Des majorations et des pénalités de retard correspondantes ;
- c) De la part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;
- d) Des produits nets des placements de la section financière.

17.2. Charges de la section financière

Elles comprennent :

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

17.3. Compte de gestion

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

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

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

Section 1

Dispositions générales relatives aux adhésions

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 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 maintien de garanties prévue aux articles 6.1 et 6.2 de l'annexe III précitée).

Les participants se trouvant dans l'une des situations envisagées ci-avant, et ne disposant pas d'un revenu de remplacement ou en préretraite, ne peuvent adhérer pour des garanties maladie-invalidité.

Article 2

Modalités d'adhésion

Pour être recevable, la demande d'adhésion doit impérativement parvenir à l'institution avant la fin de la période de prise en charge du participant au titre du régime collectif, que les garanties de ce dernier régime soient maintenues gratuitement ou non.

L'adhésion se matérialise par la signature d'un bulletin d'adhésion. Elle prend effet au lendemain du jour de cessation des garanties du régime collectif, et vaut, tant que sont remplies les conditions d'adhésion visées à l'article 1^{er}, jusqu'au 31 décembre de l'exercice considéré. L'adhésion se renouvelle ensuite par tacite reconduction chaque 1^{er} janvier.

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

Article 3

Cotisations

3.1. Assiette

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.

La base de calcul des cotisations est ensuite revalorisée chaque 1^{er} janvier, en utilisant le coefficient de revalorisation des prestations des régimes individuels fixé par le conseil d'administration au 1^{er} juillet de l'exercice précédent.

Pour les participants en incapacité partielle de travail, la base de calcul de la cotisation est le salaire, proportionnel à la capacité de gain, à partir duquel est calculée la prestation de l'institution.

3.2. Taux

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

3.3. Recouvrement des cotisations

Les cotisations sont réglées trimestriellement, par prélèvement sur compte, à terme d'avance.

Lorsqu'un événement entraîne la résiliation du contrat en cours de trimestre, la cotisation réglée pour ce trimestre reste due à l'institution.

En cas d'incapacité de travail indemnisée par l'institution, les cotisations continuent d'être réglées dans les mêmes conditions que celles en vigueur avant l'arrêt de travail.

Article 4

Résiliation de l'adhésion

L'adhésion peut être dénoncée par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée, 3 mois au moins avant la date de renouvellement. La résiliation est alors effective le 31 décembre à minuit de l'exercice considéré.

En cas de non-paiement de la cotisation, la résiliation intervient après les délais légaux de mise en demeure et de suspension des garanties. Elle prend effet au dernier jour du trimestre pour lequel la cotisation a été réglée.

La résiliation est par ailleurs automatique, à leur date de survenance, pour chacun des motifs suivants :

- dès que le participant ne remplit plus les conditions requises pour adhérer au régime individuel dont il bénéficie jusqu'alors ;
- décès ;
- retraite ;
- reprise d'activité.

La résiliation d'un régime individuel est définitive. Toute nouvelle affiliation ne serait recevable que si elle est consécutive à une reprise d'activité, dans une entreprise adhérente, suivie d'une nouvelle radiation.

Les garanties et les prestations cessent d'être accordées à la date d'effet de la résiliation.

Section 2

Dispositions générales relatives aux garanties

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.

Article 6

(Réservé)

Article 7

Base de calcul des prestations

Le salaire de base servant au calcul annuel des prestations est celui défini en a « Assiette » de l'article 3 « Cotisations » ci-avant. Il est donc identique au salaire de base servant, sur une base annuelle, à l'appel des cotisations.

Section 3

Dispositions propres à chaque garantie

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 définies dans l'annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des ETAM du BTP.

Leur détail figure, par type de régime, dans l'annexe garanties prévoyance.

Toutefois, lorsque l'adhésion est réalisée au titre d'une période indemnisée par Pôle emploi, le cumul des prestations servies par la sécurité sociale, l'institution et tout autre organisme ou activité assurant un revenu de remplacement, ne peut, au titre de la garantie maladie-invalidité, excéder le montant des prestations du régime de Pôle emploi. Cette comparaison est réalisée la veille du premier jour d'incapacité de travail tel que pris en compte par l'institution pour déterminer le point de départ du versement de ses prestations.

Section 4

Dispositions financières

Article 9

Section financière et réserve

Le suivi des opérations nées du présent titre est mis en œuvre dans le cadre de la section financière et de la réserve prévues à l'article 15 du titre III des règlements des régimes de prévoyance, catégorie ETAM.

RÈGLEMENT DU RÉGIME DES CABINETS D'ÉCONOMISTES
DE LA CONSTRUCTION ET DE MÉTREURS-VÉRIFICATEURS (RÉGIME E1)

Section 1

Dispositions générales relatives aux cabinets employeurs
et aux participants

Article 1^{er}

Conditions générales

Le présent règlement correspond au régime de prévoyance complémentaire tel que défini à l'article 49 de la convention collective nationale des cabinets d'économistes de la construction et de métreurs-vérificateurs du 16 avril 1993.

Article 2

Adhésion des cabinets employeurs

Les cabinets employeurs entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale des cabinets d'économistes de la construction et de métreurs-vérificateurs du 16 avril 1993 sont tenus d'adhérer au présent règlement pour les salariés non cadres.

Ces cabinets sont désignés ci-après sous le nom : entreprises adhérentes.

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.

Article 4

Cotisations

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.

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.

Section 2

Dispositions générales relatives aux garanties

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.

Section 3
Dispositions spécifiques aux garanties

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 3^e 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 2^e 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 métresseurs-vérificateurs du 16 avril 1993 ».

Les dispositions des 2^e et 3^e 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. »

Section 4

Dispositions financières

Article 8

Ressources et charges du régime

8.1. Les ressources de la section financière comprennent :

- a) L'ensemble des cotisations et majorations de retard du présent régime de prévoyance ;
- b) Les produits des placements de la présente section financière.

8.2. Les charges de la section financière comprennent :

- a) Les prestations prévues au titre du présent régime ;
- b) Un prélèvement sur les cotisations du présent régime pour l'alimentation d'un compte global de gestion, au taux de 10 % au maximum des cotisations brutes de l'exercice.

Le suivi comptable de ces ressources et charges est tenu dans une section financière spécifique au sein de l'institution.

Article 9

Fonds de régulation

Il est constitué un fonds de régulation destiné à suivre l'équilibre et la situation financière du présent régime.

Sur décision de la commission paritaire de l'institution, ce fonds est alimenté chaque année du solde comptable, positif ou négatif, entre les ressources et les charges du présent règlement, telles que définies à l'article précédent.

RÉGIMES DE PRÉVOYANCE DES CADRES

RÈGLEMENT DES RÉGIMES DE PRÉVOYANCE DES CADRES

Section 1

Dispositions relatives aux entreprises et aux participants

Article 1^{er}

Conditions générales

Le présent règlement détermine les conditions dans lesquelles BTP-Prévoyance assure une couverture collective des participants relevant du régime de retraite complémentaire AGIRC contre les risques de décès, d'invalidité ou d'incapacité, sous la forme de garanties de base et de garanties supplémentaires qui s'ajoutent à celles servies par le régime de base.

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

Les garanties proposées dans ce cadre sont les suivantes :

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

Pour chaque garantie, le niveau de couverture est fonction de l'option retenue. L'option de base correspond aux dispositions minimales conventionnelles.

Article 2

Adhésion des entreprises

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 3

Affiliation des participants

L'adhésion de l'entreprise l'engage à affilier d'une façon permanente au présent règlement tout bénéficiaire inscrit au régime de retraite complémentaire AGIRC en application des articles 4, 4 *bis* et 36 de la convention collective nationale du 14 mars 1947.

Peuvent ainsi prétendre au bénéfice du présent règlement :

- les cadres et assimilés des entreprises adhérentes qui sont appelés membres participants (relevant des articles 4, 4 *bis* et 36 de la convention collective nationale du 14 mars 1947) ;
- les anciens cadres et assimilés des entreprises adhérentes, lorsqu'ils relèvent des dispositions de maintien de garanties prévues à l'article 7 ;
- leurs ayants droit tels qu'ils sont définis pour chaque prestation par le présent règlement.

Tout membre participant doit remplir et signer une demande d'affiliation. Cette demande comporte notamment l'acceptation de la désignation des bénéficiaires du capital décès prévue à l'article 11 du présent règlement ou renvoie à une désignation spécifique.

L'entreprise transmet cette demande à BTP-Prévoyance après y avoir également apposé sa signature.

La date d'admission au régime est fixée à la date d'entrée dans l'entreprise ou de promotion dans la catégorie, et en tout état de cause au plus tôt à la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise.

L'entrée ou la promotion dans la catégorie doit être notifiée à BTP-Prévoyance dans les 15 jours suivant l'événement.

La cessation d'appartenance à l'entreprise ou à la catégorie doit également être notifiée dans les 15 jours.

Article 4

Cotisations

Les cotisations sont dues à compter de la date d'effet de l'adhésion pour l'ensemble des participants affiliés au régime. Elles sont déterminées et réglées dans les conditions suivantes.

4.1. Assiette

a) Régime de prévoyance de base (RNPC – régime national de prévoyance des cadres)

De manière générale, les cotisations du régime de prévoyance de base des cadres (RNPC) sont calculées à partir des mêmes éléments de rémunération que ceux qui entrent :

- dans l'assiette des cotisations du régime de retraite ARRCO, pour la partie du salaire limitée au plafond de la sécurité sociale (tranche A) ;

- dans l’assiette des cotisations du régime de retraite AGIRC, pour la partie du salaire comprise entre un et quatre plafonds de la sécurité sociale (tranche B).

Toutefois, n’entrent pas dans l’assiette des cotisations de BTP-Prévoyance :

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

Lorsque l’entreprise adhère à une caisse congés intempéries BTP et si l’entreprise relève du mode direct (tel que défini à l’article 4.6) :

- la caisse congés intempéries BTP déclare les indemnités de congés payés qu’elle a versé directement au cadre (y compris primes conventionnelles de congés) ;
- l’entreprise déclare tous les autres éléments de rémunération. L’application des plafonds des tranches A et B doit être proratisée pour tenir compte de la part déclarée par la caisse congés intempéries BTP.

Dans tous les autres cas, l’entreprise est tenue d’inclure le montant total des indemnités de congés payés dans l’assiette de cotisations. Si l’entreprise n’a pas connaissance des montants servis par la caisse congés intempéries BTP, elle doit majorer forfaitairement de 14 % l’assiette des cotisations.

b) Assiette des options de prévoyance supplémentaire

L’assiette des cotisations est la même que celle qui s’applique à l’employeur pour le régime de prévoyance de base.

4.2. Période de cotisation

Pour un participant, les cotisations sont dues aussi longtemps qu’il y a salaire et tant que le contrat de travail n’est pas rompu, y compris en cas d’arrêt de travail pour maladie ou accident.

4.3. Taux

a) Régime de prévoyance de base (RNPC)

Le taux de cotisation du régime de prévoyance de base est fixé à :

- 1,50 % de S en tranche A ;
- 2,40 % de S en tranche B.

La cotisation en tranche A est à la charge exclusive de l’employeur, conformément aux dispositions de l’article 7 de l’accord interprofessionnel du 14 mars 1947.

b) Options de prévoyance supplémentaire

Concernant les options de prévoyance supplémentaire :

- pour les entreprises relevant du mode direct, les taux de cotisation sont précisés dans les annexes tarifaires ;
- pour les entreprises relevant du mode déclaratif, les taux de cotisation sont déterminés par les services gestionnaires de l’institution en minorant de 14 % le taux qui figure dans les annexes tarifaires pour la garantie et pour l’option correspondantes.

La répartition des cotisations des options de prévoyance supplémentaire est déterminée librement dans l’entreprise. Cette répartition doit toutefois respecter les principes suivants pour que l’adhésion soit acceptée :

- la répartition doit prévoir une contribution effective de l’employeur ;
- la participation de l’employeur doit être uniforme pour l’ensemble des salariés cadres et assimilés de l’entreprise.

c) Dispositions communes

Pour les retraités qui reprennent une activité en tant que salariés cadres du BTP, le taux de cotisation est maintenu à l'identique.

4.4. Exigibilité des cotisations

La fraction de la cotisation à charge du salarié est précomptée et versée à BTP-Prévoyance :

- par la caisse congés intempéries BTP, concernant les indemnités de congés payés et pour le seul régime de prévoyance de base, si l'entreprise relève du mode direct ;
- par l'entreprise, pour tous les autres éléments de rémunération (y compris les indemnités de congés payés versées par une caisse congés intempéries BTP), si l'entreprise relève du mode déclaratif,

en tant que mandataires responsables du versement des cotisations auprès de BTP-Prévoyance.

La date d'exigibilité est fixée au premier jour du mois qui suit la période d'appel des cotisations :

- pour les entreprises qui occupent un ou plusieurs cadres, la date limite de paiement est fixée au dernier jour du mois qui suit chaque trimestre civil ;
- pour les entreprises affiliant ponctuellement un cadre, la date limite de paiement est fixée au dernier jour du mois qui suit la fin de l'exercice civil,

sauf disposition plus favorable à l'entreprise décidée par le conseil d'administration et adoptée, le cas échéant, par l'entreprise.

4.5. Déclaration des salaires

L'entreprise adhérente doit faire parvenir à l'institution dans le courant du mois de janvier de chaque exercice une déclaration nominative annuelle des rémunérations brutes soumises à cotisations au cours de l'année précédente. Elle peut également être amenée à fournir un état nominatif trimestriel des salaires bruts.

Ces déclarations pourront faire l'objet par BTP-Prévoyance d'un contrôle dans l'entreprise.

En cas de retard dans l'envoi des déclarations trimestrielles ou annuelles de salaires, l'entreprise est redevable après mise en demeure, à titre provisionnel, de cotisations évaluées par l'institution.

Pour toute omission dans les déclarations servant de base à la fixation des cotisations, l'institution peut exiger le paiement immédiat non seulement de la cotisation, mais d'une majoration de retard dont le montant peut atteindre la moitié de la cotisation omise.

Lorsque les erreurs ou les omissions ont, par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, l'entreprise affiliée est tenue de verser immédiatement à l'institution le montant des cotisations dissimulées, multiplié par un coefficient fixé par le conseil d'administration sans pouvoir dépasser 10.

L'application de ces mesures ne préjudicie pas aux sanctions pour retard, prévues ci-dessous, et peut être poursuivie par toute voie de droit.

4.6. Recouvrement des cotisations

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

La fraction des cotisations due pour le régime de prévoyance de base au titre des indemnités de congés payés (y compris primes conventionnelles de congés) peut être recouvrée par BTP-Prévoyance :

- soit auprès de la caisse congés intempéries BTP ; dans ce cas, l'entreprise relève du mode de recouvrement dit en mode direct ;

- soit auprès de l'entreprise ; dans ce cas, l'entreprise relève du mode de recouvrement dit en mode déclaratif.

Ces modalités d'intégration des indemnités de congés dans l'assiette de cotisations sont communiquées à l'entreprise lors de son adhésion au présent régime, ou en cas de modification ultérieure du mode de recouvrement.

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

Par ailleurs, l'institution se réserve le droit de prendre toutes sûretés prévues par la loi.

Article 5

Terme de l'adhésion. – Conséquences sur les prestations en cours

5.1. Terme de l'adhésion

Le terme de l'adhésion au présent règlement intervient dans l'un des cas suivants :

- en cas de résiliation à l'initiative de l'entreprise ;
- en cas de liquidation ou de cessation d'activité de l'entreprise sans reprise de contrat de travail ;
- en cas de résiliation à l'initiative de l'institution ;
- à la suite d'une absorption, fusion, cessation d'activité avec reprise de contrat de travail et harmonisation des régimes de prévoyance santé dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail.

a) Résiliation à l'initiative de l'entreprise (démission)

Toute entreprise qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit :

- signifier sa décision à l'institution par lettre recommandée avec avis de réception ;
- s'assurer du respect des conditions prévues dans le cadre de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale et des procédures prévues, le cas échéant, par le code du travail.

La résiliation à l'initiative de l'entreprise (également appelée démission) prend effet à la fin de l'exercice civil, sous réserve d'avoir été signifiée à l'institution au moins 2 mois auparavant.

Par exception, la démission prend effet le dernier jour du trimestre civil suivant la date de réception de la demande écrite, si l'entreprise relève d'une des situations suivantes :

- l'entreprise a été informée d'une augmentation du taux de cotisation ou d'une diminution des droits nés du présent règlement en faveur de ses salariés, et a formulé sa demande dans les 30 jours qui s'ensuivent ;
- l'entreprise a changé de secteur d'activité et ne relève plus du champ du bâtiment et des travaux publics ;
- en cas de procédure de sauvegarde ou de redressement, l'administrateur ou le débiteur autorisé par le juge-commissaire a exercé le droit dont il dispose légalement de résilier l'adhésion pendant un délai de 3 mois à compter de la date du jugement de sauvegarde ou de redressement.

b) Terme de l'adhésion suite à liquidation ou cessation d'activité sans reprise de contrat de travail

En cas de liquidation d'une entreprise adhérente, le terme de l'adhésion prend effet au jour du jugement de clôture.

En cas de cessation d'activité sans reprise de contrat de travail, le terme de l'adhésion prend effet à la date de cessation d'activité. La demande de résiliation doit être notifiée par l'employeur à BTP-Prévoyance dans le délai de 1 mois.

c) Résiliation à l'initiative de l'institution (exclusion)

L'institution peut mettre un terme à l'adhésion de l'entreprise, en cas de :

- défaut de déclaration des cotisations ;
- déclaration anormale ou irrégulière ;
- défaut de versement des cotisations impliquant l'application de majorations et/ou de pénalités de retard et l'engagement de poursuites judiciaires.

Le terme de l'adhésion prend effet à la fin de l'exercice civil, sous réserve d'avoir été signifié par l'institution à l'entreprise au moins 2 mois auparavant.

Il appartient alors à l'entreprise de s'assurer du respect des conditions prévues dans le cadre de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale et des procédures prévues, le cas échéant, par le code du travail.

d) Terme de l'adhésion suite à absorption, fusion, cessation d'activité avec reprise de contrat de travail

En cas d'absorption par une autre entreprise ou de cessation d'activité avec reprise de contrat de travail et harmonisation des régimes de prévoyance santé (dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail), il appartient à l'entreprise (ou à son représentant) de notifier cette évolution à l'institution. Le terme de l'adhésion intervient alors à la date de transfert des contrats de travail.

En cas d'absorption d'autres entreprises avec reprise de contrat de travail, le terme de l'adhésion peut intervenir à la date d'harmonisation des régimes de prévoyance, sous réserve que l'entreprise en fasse la demande à l'institution par lettre recommandée avec avis de réception, au plus tard dans les 60 jours qui s'ensuivent. A défaut, le terme de l'adhésion prend effet, selon la cadence d'appel des cotisations à laquelle est soumise l'entreprise, au plus tard le dernier jour du mois ou du trimestre civil suivant la date de réception de la demande écrite.

5.2. Prestations en cours au terme de l'adhésion

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 7.

Les prestations en cours, acquises ou nées avant le terme de l'adhésion, continuent à être servies par BTP-Prévoyance au niveau atteint à cette date. La revalorisation des prestations en cours de service est également assurée par BTP-Prévoyance, sauf lorsque la résiliation est à l'initiative de l'entreprise.

En cas de résiliation à l'initiative de l'entreprise, le financement de la revalorisation des prestations en cours de service, qui ne peut être inférieure à celle définie en application des dispositions du présent règlement, sera supporté intégralement, selon le choix de chaque entreprise concernée, soit par l'entreprise elle-même, soit par l'organisme assureur auprès duquel elle aura transféré sa couverture de prévoyance.

Section 2

Dispositions générales relatives aux garanties

Article 6

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

6.1. Conditions d'ouverture des droits

Les droits prévus par le présent régime sont ouverts à tout participant affilié au régime à la date où se produit le fait générateur du risque couvert.

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.

6.2. Fait générateur

Est définie comme date du fait générateur :

- la date de l'arrêt de travail au sens de la sécurité sociale pour les garanties d'indemnités journalières, de rente d'invalidité ;
- la date de notification par la sécurité sociale du classement en invalidité 3^e catégorie (ou d'octroi de la majoration pour tierce personne de l'incapacité permanente), pour le versement du capital défini à l'article 14.4 ;
- la date du décès pour les garanties de capital décès, de rente d'éducation et d'obsèques famille ;
- la date de naissance ou d'adoption pour le forfait naissance ;
- la date d'hospitalisation pour la garantie chirurgie ;
- la date de l'accident en cas d'invalidité accidentelle ou la date de reconnaissance de la maladie professionnelle par la sécurité sociale, pour les prestations prévues à l'article 19.2 au titre de la garantie décès invalidité accidentels.

6.3. Niveau de garantie applicable

En cas de réalisation du risque, le niveau de la garantie servie est fonction des dispositions réglementaires applicables à la date du fait générateur définie ci-dessus pour l'option choisie par l'entreprise adhérente.

Toutefois, pour les participants bénéficiant de maintien de garanties sans contrepartie de cotisations, c'est l'option en vigueur à la date de la rupture du contrat de travail, de la suspension du contrat de travail ou de la radiation de l'entreprise qui est retenue.

Article 7

Maintien et cessation des garanties

Les garanties visées par le présent règlement cessent :

- au jour où le participant ne fait plus partie de la catégorie de personnel affilié ;
- au terme de l'adhésion de l'entreprise.

Toutefois, les garanties du régime peuvent être maintenues sans contrepartie de cotisation, aux conditions définies ci-après :

- en cas de licenciement, ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage ;
- en cas de suspension du contrat de travail sans maintien de salaire ;
- au terme de l'adhésion de l'entreprise, pour les salariés en incapacité ou en invalidité (dans ce cas, le maintien concerne les garanties décès) ;
- en cas de décès du participant (dans ce cas, le maintien concerne la garantie chirurgie au profit des ayants droit).

Les participants qui ne peuvent plus prétendre au bénéfice d'un maintien de garanties peuvent être assurés par adhésions individuelles dans les conditions précisées au titre II ci-après.

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

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

- temporairement, lorsque cette rupture a été suivie, immédiatement et de manière continue :
 - par une indemnisation au titre de l'assurance chômage ;
 - d'un stage de formation professionnelle accompli dans le secteur du BTP ou agréé par une commission nationale paritaire de l'emploi du BTP.

Dans ce cas, le maintien des garanties est accordé :

- aussi longtemps que le participant atteste d'une situation continue d'indemnisation au titre de l'assurance chômage, d'indemnisation d'un arrêt maladie par la sécurité sociale ou du suivi d'un stage de formation professionnelle tel que susvisé ;
- et ce pendant une période maximale de 9 mois de date à date à compter de la date de fin du contrat de travail ;
- sans limitation de durée, lorsque le participant :
 - a fait l'objet d'une mesure de licenciement alors qu'il était en arrêt de travail, ou a été reconnu invalide par la sécurité sociale contrat de travail non rompu, et n'exerce depuis cette date aucune activité rémunérée ;
 - et bénéficie de prestations d'indemnités journalières ou de rentes d'invalidité servies par BTP-Prévoyance.

7.2. 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 congés liés à une maternité ou à une adoption.

En cas de suspension du contrat de travail sans maintien de salaire, les garanties sont maintenues sans contrepartie de cotisation, pendant les 30 premiers jours de la suspension (dans la limite de 90 jours par exercice civil, toutes périodes de suspension confondues). Au-delà, les garanties sont interrompues.

7.3. Autres dispositions de maintien des garanties décès

Pour les participants cadres qui ne relèvent pas des dispositions des articles 7.1 et 7.2, les garanties en cas de décès continuent d'être accordées sans contrepartie de cotisation, tant qu'ils bénéficient de prestations d'indemnités journalières ou de rentes d'invalidité servies par BTP-Prévoyance.

Toutefois, lorsqu'un ancien participant reprend une activité professionnelle en dehors du champ du BTP et bénéficie à ce titre de nouvelles garanties décès auprès d'un autre organisme assureur, il ne peut y avoir de droit à prestations décès à la fois auprès de BTP-Prévoyance et auprès du nouvel assureur. Tout octroi ou versement, par le nouvel organisme assureur, de prestations au titre du décès de l'intéressé, a pour effet d'éteindre l'obligation de maintien de la garantie décès incombant à BTP-Prévoyance, qu'elle soit issue du présent règlement ou de l'article 7.1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

7.4. Maintien de la garantie chirurgie au profit des ayants droit en cas de décès du participant

En cas de décès du participant, le maintien de la garantie chirurgie est accordé pour une durée de 6 mois, sans contrepartie de cotisation, aux anciens ayants droit du participant tels que définis à l'article 21.2.

Article 8

Prescription. – Déclaration tardive

8.1. Prescription du droit à prestations

Toute demande de prestation doit être présentée à l'institution :

- pour les demandes de rentes d'invalidité, dans un délai de 2 ans à compter de la date de notification du classement en invalidité par la sécurité sociale ;
- pour les autres prestations, dans un délai de 2 ans à compter de la date du fait générateur qui y donne naissance.

Le délai de prescription est porté à :

- 5 ans en ce qui concerne les demandes de prestations couvrant le risque incapacité de travail et le forfait naissance ;
- 10 ans en ce qui concerne les demandes de prestations couvrant le risque décès du participant.

Les mêmes délais s'appliquent pour la déclaration de tout élément donnant droit à majoration de la prestation.

Toute déclaration à BTP-Prévoyance du décès d'un participant est assimilée à une demande de toutes les prestations découlant de ce décès (capital décès, rentes en cas de décès).

8.2. Déclarations tardives. – Paiement rétroactif

Pour les prestations d'indemnités journalières ou de rentes en cas de décès (rentes d'éducation), est considérée comme tardive, la déclaration faite à BTP-Prévoyance après un délai de 2 années suivant la date du fait générateur. Pour les rentes liées à l'invalidité, la déclaration tardive intervient après un délai de 2 ans à compter de la notification en invalidité par la sécurité sociale.

En cas de déclaration tardive, le service des prestations d'indemnités journalières ou de rentes sera assuré par BTP-Prévoyance pour le futur, mais l'institution ne paiera les prestations théoriquement dues pour le passé, que dans la limite de 2 années précédant la date effective de déclaration du sinistre.

8.3. Prescription des actions en justice

Toutes les actions en justice dérivant des opérations relatives aux droits et obligations nés du présent régime sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'institution en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

Le délai de prescription est porté à :

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

Le délai de prescription est automatiquement interrompu au jour où l'institution, l'entreprise ou le participant engage une action en justice ; dans ce cas, l'interruption de la prescription ne porte que sur l'objet de l'action en justice.

Article 9

Définition des ayants droit

9.1. Notion de conjoint du participant

A la date du fait générateur, est défini comme conjoint :

- la personne ayant un lien matrimonial en cours avec le participant ;
- à défaut, la personne liée au participant par un pacte civil de solidarité (Pacs), si elle ne bénéficie pas d'avantages de même nature de la part d'un régime de prévoyance au titre d'une autre personne que le participant ;
- à défaut, le concubin si les conditions suivantes sont remplies :
 - le concubinage est notoire et est justifié d'un domicile commun ;
 - il n'existe aucun lien matrimonial ou de Pacs de part et d'autre ;
 - le participant et son concubin ont domicilié leurs déclarations annuelles de revenus auprès de l'administration fiscale à la même adresse au cours de l'exercice précédent, ou bien ils ont un ou plusieurs enfants en commun (enfants nés de leur union ou adoptés, ou enfant à naître de leur union lorsque le lien de filiation avec le participant décédé est reconnu par l'état civil) ;
 - le concubin ne bénéficie pas d'avantages de même nature au titre d'une autre personne que le participant.

9.2. Notion d'enfant à charge

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

- âgés de moins de 18 ans ;
- 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 ;
 - en contrat de professionnalisation ou en formation en alternance ;
 - demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi et non indemnisés par le régime d'assurance chômage, célibataires, n'exerçant pas d'activité régulière rémunérée ;
- sans limite d'âge, s'ils sont reconnus atteints, avant 21 ans et sans discontinuité depuis cet âge, d'une invalidité au taux de 80 % ou plus au sens de la législation sociale. Dans ce cas, l'enfant doit être à charge fiscale du participant.

Sont également considérés comme enfants à charge du participant :

- les enfants du conjoint, répondant aux critères ci-avant et à la charge fiscale du participant ;
- les enfants du participant nés viables, moins de 300 jours après le décès de ce dernier.

Article 10

Base de calcul des prestations

Toutes les prestations prévues par le présent règlement sont calculées en fonction du salaire de base.

Le salaire de base est le montant annuel de la rémunération brute du participant soumise à cotisations au titre du présent régime au cours de l'exercice de référence, défini comme étant l'exercice civil précédant celui où se situe l'événement à l'origine du droit à la prestation.

Si l'arrêt de travail intervient suite à un changement dans la durée du travail, non justifié médicalement, la date de ce changement constitue pour le calcul de S la date d'affiliation.

Par ailleurs, lorsque l'exercice de référence ne correspond pas à une année complète d'activité, le salaire de base est reconstitué :

- d'après la moyenne des salaires perçus par le participant au cours de l'exercice de référence et sur lesquels il a cotisés au titre du régime, si l'événement se produit avant une année complète de cotisation ;
- si l'exercice de référence comporte une ou plusieurs périodes d'arrêt de travail, d'après la moyenne des salaires perçus par le participant au cours de cet exercice de référence en dehors des périodes d'arrêt de travail ;
- à partir des rémunérations sur lesquelles le participant a cotisé au régime depuis la date de son admission, si l'événement se produit au cours de l'exercice d'affiliation.

Dans ces deux derniers cas, le calcul ainsi réalisé ne peut avoir pour effet de prendre en compte les éléments variables de la rémunération pour un montant supérieur à celui correspondant à un exercice civil complet.

De plus, lorsque le décès ou l'arrêt de travail intervient entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre d'un exercice, le salaire de base est actualisé en lui appliquant la moitié du coefficient de revalorisation fixé pour le même exercice dans les conditions de l'article 12 ci-après.

Le salaire de base servant au calcul de la prestation « Rente d'invalidité » est actualisé dans les mêmes conditions que celles successivement appliquées aux prestations « Indemnités journalières ».

De même, si le décès du participant survient pendant une période d'arrêt de travail indemnisée par BTP-Prévoyance, le salaire de base servant au calcul des prestations est celui qui a été utilisé pour la détermination du montant de l'indemnisation maladie d'origine, et revalorisé dans les mêmes conditions que celles successivement appliquées aux prestations maladie dont il a bénéficié.

Article 11

Bénéficiaires en cas de décès

Sauf stipulation contraire du participant, le capital est réglementairement versé :

- en premier lieu, à son conjoint ;
- à défaut, par parts égales entre eux, à ses enfants, nés ou à naître ;
- à défaut, par parts égales entre eux, à ses petits-enfants ;
- à défaut, par parts égales entre eux, à ses parents ;
- à défaut à sa succession.

D'autres bénéficiaires peuvent, à sa demande expresse, être désignés par le participant.

Toute désignation particulière ne peut être remise en cause que par une nouvelle désignation adressée par lettre recommandée avec avis de réception, à BTP-Prévoyance, y compris pour venir ou revenir à la désignation réglementaire.

D'autre part, la majoration du capital décès accordée au titre de chaque enfant à charge n'est versée au bénéficiaire que si celui-ci en a effectivement la charge ; sinon, le bénéficiaire reçoit le capital garanti hors majorations pour enfant à charge. Ces dernières sont versées à l'administrateur légal de l'enfant, ou à l'ayant droit lui-même s'il est majeur.

Article 12

Revalorisation des prestations

Les prestations d'indemnités journalières, de rente d'invalidité et de rente d'éducation sont revalorisées chaque année au 1^{er} juillet.

La première revalorisation intervient au 1^{er} juillet de l'exercice suivant celui au cours duquel ces prestations ont pris effet.

Les coefficients de revalorisation sont fixés annuellement par le conseil d'administration dans le respect de l'équilibre des régimes.

Chaque année, le conseil d'administration définit un coefficient de revalorisation unique pour l'ensemble des prestations répétitives (indemnités journalières et rentes) nées du présent régime. Ce coefficient s'applique à l'ensemble des prestations, quel que soit leur exercice d'origine.

Lors de son examen annuel, le conseil d'administration tient notamment compte de l'inflation et de l'évolution du salaire moyen des participants aux régimes de prévoyance de BTP-Prévoyance.

Article 13

Limitation des garanties indemnités journalières et rente d'invalidité

Les garanties d'indemnités journalières et de rente d'invalidité assurent un taux de remplacement de S, tel que défini à l'article 10.

Afin que l'intéressé ne perçoive pas une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité professionnelle, les différents taux de remplacement exprimés dans les règlements et dans l'annexe des garanties n'excèdent pas un pourcentage maximal de S.

Ce pourcentage maximal est fixé :

- à 90 % du salaire brut de base pour les arrêts de travail suite à maladie ou accident de droit commun ;
- à 85 % du salaire brut de base pour les arrêts de travail suite à accident du travail ou maladie professionnelle ;
- à 85 % du salaire brut de base pour les rentes d'invalidité servies suite à maladie ou accident de droit commun.

Ce pourcentage maximal du salaire brut de base sert également pour plafonner :

- les indemnités journalières ou rentes servies par BTP-Prévoyance en complément de la sécurité sociale suite à maladie ou accident de droit commun ;
- le cumul des sommes servies par BTP-Prévoyance, par la sécurité sociale ou par tout autre organisme de substitution, ainsi que dans le cadre d'un éventuel salaire d'activité partielle.

En cas de dépassement de cette limite, le montant des indemnités servies par BTP-Prévoyance est réduit à due proportion.

Section 3

Dispositions spécifiques relatives aux garanties

Article 14

Garantie capital décès

Le versement d'un capital est garanti au décès du participant.

Le capital garanti en cas de décès est payé aux bénéficiaires sur production :

- de l'avis de l'entreprise signalant le décès, précisant la date initiale de l'arrêt de travail qui a éventuellement précédé le décès et justifiant des éléments de rémunération à prendre en considération ;
- d'un certificat médical précisant l'origine du décès ;
- d'un extrait d'acte de naissance comportant toutes les mentions marginales,

et plus généralement de toute autre pièce justificative qui serait jugée nécessaire par BTP-Prévoyance.

Le paiement est indivisible à l'égard de BTP-Prévoyance qui règle sur quittance conjointe des intéressés.

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

Le montant du capital garanti est fixé comme suit.

14.1. Cas de décès quelle qu'en soit la cause

Le montant du capital décès est exprimé en pourcentage du salaire de base en tranche A et en tranche B.

La garantie est différente suivant que le participant avait un conjoint ou était célibataire/veuf/divorcé au moment de son décès. Pour chaque enfant à charge tel que défini à l'article 9 ci-avant, il est prévu une majoration du capital décès.

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

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

Le capital prévu par le présent article n'est pas dû en cas d'attribution préalable au participant du capital prévu à l'article 14.4. Celui-ci se substitue à la prestation prévue par le présent article. De nouveaux droits peuvent être néanmoins ouverts en matière de capital décès prévu par le présent article, si le participant reprend une activité pendant une durée au moins égale à 3 mois et si des cotisations sont à nouveau versées à l'institution pour la couverture de ce risque. Le capital garanti est alors celui découlant de la nouvelle situation du participant, diminué du montant du capital déjà versé au titre de l'article 14.4.

14.2. Décès accidentel ou des suites d'une maladie professionnelle

Par décès accidentel, il faut entendre le décès provoqué par une cause soudaine, involontaire, violente et extérieure au participant.

Lorsque le décès est consécutif à un accident, un accident du travail ou une maladie professionnelle, il est versé un complément de capital, sous réserve des exclusions prévues à l'article 22.

14.3. Capital supplémentaire versé en cas de décès par suite d'accident du travail ou maladie professionnelle

Il est prévu en cas de décès par accident du travail ou des suites d'une maladie professionnelle, le versement d'un capital supplémentaire, représentant 300 % de la rémunération annuelle du participant, soumise à cotisations au titre du présent régime de prévoyance, au cours des 12 mois ayant précédé la date de l'accident ou le début de la maladie.

14.4. Capital en cas d'invalidité totale et permanente

Le participant peut demander le versement d'un capital équivalent au montant de celui défini à l'article 14.1 du présent règlement s'il est atteint :

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

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

14.5. 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 9.2) à la date du décès du participant ;
- l'enfant était à la charge du second parent (au sens de l'article 9.2) à la date du décès de ce dernier.

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

14.6. Conversion du capital en rente

Lors de la liquidation du capital, le bénéficiaire peut demander la conversion de tout ou partie du capital en rente trimestrielle, payable à terme échu.

Selon le choix du bénéficiaire, cette rente peut être versée soit immédiatement après la date de liquidation du capital, soit avec un différé de 1, 2 ou 3 ans par rapport à la date de liquidation du capital.

Le bénéficiaire aura également le choix entre deux formules :

- rente certaine d'une durée exprimée en nombre entier d'années, au choix du bénéficiaire, cette rente est servie pendant toute la durée choisie par le bénéficiaire et en cas de décès de celui-ci, le capital restant dû est versé à ses héritiers ;
- rente viagère dont le service cesse à la fin du trimestre incluant le décès du bénéficiaire.

Le montant initial de la rente est calculé en fonction :

- du montant de la fraction de capital convertible ;
- de l'âge du bénéficiaire ;
- de la table de mortalité réglementaire pour les assurances en cas de vie en vigueur à la date de la liquidation du capital ;
- d'un taux d'intérêt technique conforme aux dispositions réglementaires.

Dès réception de la demande de liquidation du capital, le bénéficiaire recevra un document d'information lui précisant les modalités de versement possibles : capital, rente certaine ou rente viagère.

Ce document précisera les montants du capital et des rentes, les modalités de service des rentes, ainsi que les règles fiscales s'y rattachant. Le bénéficiaire dispose d'un délai de 3 mois à compter de la date d'émission du document d'information pour préciser son choix. A défaut de réponse, il sera procédé au règlement du capital.

Le bénéficiaire peut à tout moment demander l'interruption du service de la rente certaine et obtenir le versement de la provision mathématique de la rente au 31 décembre précédant la demande, diminuée des arrérages de rente versés entre le 1^{er} janvier de l'année de la demande et la date de celle-ci.

Article 15

Garantie obsèques famille

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

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

En cas de décès simultané de l'adhérent, ce capital sera versé au(x) bénéficiaire(s) du capital décès défini à l'article 11.

Article 16

Garantie rente d'éducation

Lorsque le décès du participant n'est pas consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, il est versé une rente d'éducation pour chaque enfant à charge du participant (tel que défini à l'article 9.2). Dans le cadre du régime de prévoyance de base des cadres, cette rente correspond à 10 % du salaire de base (tel que défini à l'article 10), sans pouvoir être inférieure à 10 % du plafond annuel de la sécurité sociale.

Cette rente est doublée si l'enfant est orphelin de père et de mère.

Lorsque l'entreprise a adhéré à une option supplémentaire, la garantie peut être étendue, en fonction de l'option souscrite, aux cas de décès du participant consécutifs à un accident du travail ou à une maladie professionnelle. Le détail des garanties applicables pour chaque option supplémentaire figure dans l'annexe des garanties.

La rente est versée trimestriellement à terme échu. Elle est versée au conjoint du participant ou à défaut à la personne qui justifie avoir la charge effective de la garde de l'enfant jusqu'au 18^e anniversaire de celui-ci. Au-delà de cet âge, elle est versée à l'enfant lui-même.

Le premier paiement intervient au titre du premier trimestre civil qui suit le décès du participant.

Le service de la rente cesse à la fin du trimestre au cours duquel le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'enfant à charge.

Article 17

Garantie indemnités journalières

17.1. Ouverture du droit

Lorsque le participant doit interrompre totalement l'exercice de ses fonctions à la suite d'une maladie ou d'un accident et qu'il ne peut plus prétendre au maintien de rémunération de l'employeur tel que prévu par les conventions collectives, il reçoit une indemnité journalière à compter du lendemain du dernier jour indemnisé par l'employeur.

Si le participant ne remplit pas les conditions d'ancienneté prévues par les conventions collectives et ouvrant droit au maintien de rémunération de l'employeur, ou appartient à une entreprise ne relevant pas des conventions collectives du BTP, l'indemnité journalière débute après 90 jours continus d'arrêt de travail.

17.2. Montant de l'indemnité journalière

Le montant de l'indemnité journalière s'entend sous déduction de celui versé par la sécurité sociale.

Il est exprimé en pourcentage de la 365^e partie du salaire de base tel que défini à l'article 10, et varie selon la nature de l'arrêt de travail (maladie et accident professionnels ou non).

Lorsque au cours d'une période d'indemnisation l'incapacité de travail devient partielle pour raison médicale, l'indemnité journalière versée par l'institution est réduite à 50 %.

Les garanties de chaque régime sont présentées dans l'annexe des garanties.

17.3. Déclaration. – Justification

Toute maladie entraînant une incapacité de travail susceptible d'être indemnisée par BTP-Prévoyance doit être déclarée par l'entreprise ou, à défaut, par l'intéressé.

Le paiement des prestations ne sera effectué que sur présentation des décomptes de la sécurité sociale ou de toutes autres pièces justificatives jugées nécessaires.

Les prestations versées par BTP-Prévoyance complètent celles de la sécurité sociale ou de tout autre organisme de substitution. Il importe donc de porter à la connaissance de l'institution toute

modification intervenant dans l'indemnisation de la sécurité sociale, y compris une éventuelle remise en cause de celle-ci susceptible d'entraîner une révision des prestations de BTP-Prévoyance.

17.4. Paiement de l'indemnité journalière

L'indemnité journalière est payée au fur et à mesure de la fourniture des décomptes originaux de la sécurité sociale.

Elle est réglée à l'entreprise tant que le contrat de travail est en vigueur et directement au participant à partir de la date de rupture du contrat de travail.

Les indemnités journalières sont payées aussi longtemps que celles versées par la sécurité sociale, sans pouvoir excéder les dates limites prévues ci-après.

17.5. Cessation du versement de l'indemnité

Le versement des prestations cesse de plein droit à la date à laquelle cessent les prestations d'indemnités journalières de la sécurité sociale et en tout état de cause :

- à la date de reprise du travail, sauf à temps partiel pour raison médicale ;
- à la date de reconnaissance d'une invalidité ou d'une incapacité par la sécurité sociale,
- ou à la date d'effet de la retraite de la sécurité sociale.

Article 18

Rente invalidité

18.1. Rente en cas d'invalidité de droit commun

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 définies dans l'annexe des garanties.

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 définies dans l'annexe des garanties.

18.2. Rente en cas d'incapacité permanente suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle

En cas d'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, il est versé au participant, une rente en complément de celle qui est versée par la sécurité sociale en fonction du taux d'incapacité. Cette rente est variable selon le taux d'incapacité T fixé par la sécurité sociale :

- pour un taux d'incapacité compris entre 26 % et 50 %, la rente versée par BTP-Prévoyance est égale à $[(1,9 \times T) - 35 \text{ \%}] \times S$ – rente versée par la sécurité sociale ;
- pour un taux d'incapacité supérieur à 50 %, la rente versée par BTP-Prévoyance est égale à $[(0,7 \times T) + 30 \text{ \%}] \times S$ – rente versée par la sécurité sociale.

Toute incapacité permanente dont le taux est inférieur à 26 % ne donne droit à aucune rente.

18.3. Date d'effet, versement et obligations déclaratives

Le point de départ de la rente est la date d'effet de la rente d'invalidité ou d'incapacité permanente versée par la sécurité sociale au titre de la catégorie d'invalidité ou du taux d'incapacité permanente ouvrant droit à l'indemnisation de BTP-Prévoyance.

La rente d'invalidité est payable trimestriellement à terme échu.

Le participant devra :

- pouvoir apporter la preuve qu'il a perçu des prestations en espèces de la sécurité sociale, pour la période dont il demande l'indemnisation ;
- porter à la connaissance de l'institution toute modification intervenant dans l'indemnisation de la sécurité sociale, y compris une éventuelle remise en cause de celle-ci.

Elle sera révisable éventuellement chaque trimestre :

- en fonction du nombre d'enfants à charge ;
- en fonction de toute modification intervenant dans l'indemnisation de la sécurité sociale.

La rente d'invalidité ou d'incapacité permanente de BTP-Prévoyance sera supprimée :

- pour les invalidités de droit commun, à la date de fin de la pension d'invalidité versée par la sécurité sociale ;
- pour les incapacités permanentes suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle, si l'intéressé cesse de percevoir la pension de la sécurité sociale au titre de son incapacité permanente, et en tout état de cause à l'âge de fin de la pension d'invalidité de la sécurité sociale tel que prévu à l'article L. 341-15 du code de la sécurité sociale.

Dans ce cas, la rente cessera d'être accordée à la fin du mois au cours duquel les conditions de maintien de la rente ont été réunies.

Article 19

Garantie décès, invalidité accidentels

19.1. Capital décès, en cas de décès accidentel ou suite à maladie professionnelle

En cas de décès d'un participant consécutif à un accident – quelle qu'en soit la cause – ou à une maladie professionnelle reconnue comme telle par la législation, il est versé un capital dont le montant, exprimé en pourcentage de SB, est fonction du niveau de garantie applicable.

SB s'entend comme le salaire annuel de base défini à l'article 10 du titre I^{er} du présent règlement, étendu à la tranche C des salaires.

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

Pour un même fait générateur, le capital déjà versé au titre de l'invalidité est déductible du capital versé au titre du décès ultérieur du participant.

19.2. Capital invalidité. – Capital en cas d'invalidité accidentelle ou suite à maladie professionnelle

En cas d'invalidité d'un participant consécutive à un accident – quelle qu'en soit la cause – ou à une maladie professionnelle reconnue comme telle par la législation, il est versé un capital au participant dont le montant est fonction de l'option et du niveau de garantie applicables.

Le taux d'invalidité est déterminé à partir du barème figurant dans l'annexe des garanties – barème d'incapacité de la garantie décès invalidité accidentels. Les conditions d'application du barème figurent sur ce même document.

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

En cas de nouvelle invalidité susceptible de donner lieu à indemnisation, la garantie accordée est déterminée sous déduction des invalidités préexistantes et de telle sorte que le total des invalidités reconnues ne puisse excéder 100 %.

19.3. Dispositions diverses

Il n'est versé aucune indemnité ou capital au titre des accidents vis-à-vis desquels le décès ou la reconnaissance de l'invalidité intervient plus de 36 mois après la date de l'accident proprement dit. Cette prescription ne s'applique toutefois pas lorsque l'incapacité de travail a été indemnisée, au titre des accidents du travail ou de la maladie professionnelle, de manière continue au-delà du 36^e mois suivant l'accident.

Le capital versé au titre de l'invalidité est toujours réglé au participant victime de l'accident au titre duquel il est accordé.

Article 20

Forfait naissance

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

Le forfait est également versé en cas de naissance sans vie, lorsque celle-ci se traduit par une inscription au registre d'état-civil et sur le livret de famille.

Article 21

Garantie chirurgie

21.1. Définition du risque chirurgical

Le risque chirurgical au sens du présent article est un événement fortuit provoqué par un état pathologique.

Par acte chirurgical, il faut entendre tout acte pratiqué lors d'une intervention chirurgicale en établissement hospitalier, codé ADC ou ACO à la classification commune des actes médicaux, et plus généralement toute intervention effectuée sous anesthésie générale. Les traitements de cobaltothérapie, de chimiothérapie et de corticothérapie sont assimilés à des interventions chirurgicales et à ce titre également pris en charge.

Sauf dispositions spécifiques ci-après, seules les interventions chirurgicales considérées comme telles par la sécurité sociale et donnant lieu à un remboursement de cet organisme ouvrent droit à participation de l'institution.

21.2. Bénéficiaires

Les personnes couvertes sont le participant, son conjoint (au sens de l'article 9.1) et leurs ayants droit à charge au sens de la législation de la sécurité sociale. Les dispositions de l'article 9.2 relatives aux ayants droit ne sont donc pas applicables pour cette garantie.

21.3. Frais pris en charge

Sont pris en charge les actes pour lesquels un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine accorde un remboursement, et dans la limite des sommes déclarées à cet organisme.

Le cumul des remboursements effectués auprès du participant (incluant la part du régime de base et celle de couvertures complémentaires) ne peut être supérieur au total des frais encourus.

Par extension, dans les limites éventuellement fixées par le conseil d'administration, sont également pris en charge même s'ils ne donnent pas lieu à intervention d'un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine, les frais de chambre particulière, de lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans et le forfait hospitalier.

21.4. Montant de la participation

BTP-Prévoyance garantit un remboursement complémentaire à celui de la sécurité sociale :

- pour les actes codés ACO (et pour les actes codés ADA qui leur sont rattachés), à concurrence de 175 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) ;
- pour les actes codés ADC et pour les frais qui leur sont rattachés au sens de l'article 21.3, à concurrence de la totalité des frais réels engagés pour leur montant déclaré à la sécurité sociale.

Ces prises en charge s'entendent :

- à l'exclusion des participations forfaitaires mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale ;
- à l'exclusion (en cas d'intervention 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.

Article 22

Exclusions

Le capital visé à l'article 14.2 et à l'article 19 n'est pas dû lorsque le décès ou l'invalidité du participant résulte de l'une des catastrophes suivantes :

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

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

Par ailleurs, la majoration pour décès accidentel n'est accordée que si BTP-Prévoyance a été avisée 10 jours au moins à l'avance, de tout déplacement collectif aérien remplissant simultanément les conditions suivantes :

- affrètement spécifique non ouvert à d'autres passagers, exclusivement réservé à des salariés et leur famille ou à des personnes invitées par l'entreprise ;
- déplacement d'au moins 20 participants.

Section 4

Dispositions financières

Article 23

Section financière et réserve

Pour le suivi des opérations des titres I^{er}, II et III des règlements des régimes de prévoyance, catégorie cadres, il est institué une section financière unique, ainsi qu'une réserve spécifique dans les fonds propres de l'institution.

La réserve est alimentée au 31 décembre de l'exercice :

- par le solde des ressources et des charges de la section financière pour l'exercice écoulé ;
- le cas échéant, par l'affectation d'une partie du résultat des comptes de gestion.

Article 24

Ressources et charges de la section financière

24.1. Ressources de la section financière

Elles s'entendent :

- a) Des cotisations acquises des adhérents ;
- b) Des majorations et des pénalités de retard correspondantes ;
- c) De la part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;
- d) Des produits nets des placements de la section financière.

24.2. Charges de la section financière

Elles comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre de la section financière ;
- b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- c) Un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 10 % des cotisations acquises des adhérents ;
- d) Toute dotation pour le financement de prestations sociales en faveur des participants ;
- e) Le cas échéant, toute dotation à une provision d'égalisation destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité au titre de la section financière.

24.3. Compte de gestion

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

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

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

Article 25

Fonds social

Il est institué un fonds social en faveur des cadres. Ce fonds est destiné :

- à participer directement ou indirectement à des réalisations sociales collectives ;
- à la mise en œuvre d'aides sociales individuelles ;
- en faveur des participants cadres, des anciens participants cadres ou de leurs ayants droit respectifs.

Ce fonds social peut être alimenté :

- par toute dotation sociale prélevée sur les régimes, décidée annuellement par le conseil d'administration ;
- sur décision annuelle de la commission paritaire, après avis de la commission prévoyance et action sociale et sur proposition du conseil d'administration, par une quote-part des produits financiers afférents aux réserves des régimes.

Section 1

Dispositions générales relatives aux adhésions

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 7.1 et 7.2 du titre I^{er} « Régimes de prévoyance des cadres » ;
- 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 maintien de garanties prévue aux articles 7.1 et 7.2 du titre I^{er} « Régimes de prévoyance collectifs »).

Les participants se trouvant dans l'une des situations envisagées ci-avant, et ne disposant pas d'un revenu de remplacement ou en préretraite, ne peuvent adhérer pour des garanties maladie-invalidité.

Article 2

Modalité d'adhésion

Pour être recevable, la demande d'adhésion doit impérativement parvenir à l'institution avant la fin de la période de prise en charge du participant au titre du régime collectif, que les garanties de ce dernier régime soient maintenues gratuitement ou non.

L'adhésion se matérialise par la signature d'un bulletin d'adhésion. Elle prend effet au lendemain du jour de cessation des garanties du régime collectif, et vaut, tant que sont remplies les conditions d'adhésion visées à l'article 1^{er}, jusqu'au 31 décembre de l'exercice considéré. L'adhésion se renouvelle ensuite par tacite reconduction chaque 1^{er} janvier.

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

Article 3

Cotisations

3.1. Assiette

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^{er} du présent règlement.

La base de calcul des cotisations est ensuite revalorisée chaque 1^{er} janvier, en utilisant le coefficient de revalorisation des prestations des régimes individuels fixé par le conseil d'administration au 1^{er} juillet de l'exercice précédent.

Pour les participants en incapacité partielle de travail et ne bénéficiant pas d'un maintien gratuit de garanties, la base de calcul de la cotisation est le salaire, proportionnel à la capacité de gain, à partir duquel est calculée la prestation de l'institution.

3.2. Taux

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

3.3. Recouvrement des cotisations

Les cotisations sont réglées trimestriellement, par prélèvement sur compte, à terme d'avance.

Lorsqu'un événement entraîne la résiliation du contrat en cours de trimestre, la cotisation réglée pour ce trimestre reste due à l'institution.

En cas d'incapacité de travail indemnisée par l'institution, les cotisations continuent d'être réglées dans les mêmes conditions que celles en vigueur avant l'arrêt de travail.

Article 4

Résiliation de l'adhésion

L'adhésion peut être dénoncée par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée, 3 mois au moins avant la date de renouvellement. La résiliation est alors effective le 31 décembre à minuit de l'exercice considéré.

En cas de non-paiement de la cotisation, la résiliation intervient après les délais légaux de mise en demeure et de suspension des garanties. Elle prend effet au dernier jour du trimestre pour lequel la cotisation a été réglée.

La résiliation est par ailleurs automatique, à leur date de survenance, pour chacun des motifs suivants :

- dès que le participant ne remplit plus les conditions requises pour adhérer au régime individuel dont il bénéficie jusqu'alors ;
- décès ;
- retraite ;
- reprise d'activité ;
- pension (vieillesse).

La résiliation d'un régime individuel est définitive. Toute nouvelle affiliation ne serait recevable que si elle est consécutive à une reprise d'activité, dans une entreprise adhérente, suivie d'une nouvelle radiation.

Les garanties et les prestations cessent d'être accordées à la date d'effet de la résiliation.

Section 2

Dispositions générales relatives aux garanties

Article 5

Modalités d'application

Les dispositions relatives aux garanties sont celles décrites en section 2 du titre I^{er} du présent règlement, à l'exception de celles concernant la base de calcul des prestations, redéfinie ci-après.

Article 6

(Réservé)

Article 7

Base de calcul des prestations

Le salaire de base servant au calcul annuel des prestations est celui défini en 3.1 « Assiette » de l'article 3 « Cotisations » ci-avant. Il est donc identique au salaire de base servant, sur une base annuelle, à l'appel des cotisations.

Section 3

Dispositions propres à chaque garantie

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. Leur détail figure, par type de régime, à l'annexe des garanties.

Toutefois, lorsque l'adhésion est réalisée au titre d'une période indemnisée par Pôle emploi, le cumul des prestations servies par la sécurité sociale, l'institution et tout autre organisme ou activité assurant un revenu de remplacement ne peut, au titre de la garantie maladie-invalidité, excéder le montant des prestations du régime de Pôle emploi. Cette comparaison est réalisée la veille du premier jour d'incapacité de travail tel que pris en compte par l'institution pour déterminer le point de départ du versement de ses prestations.

Section 4

Dispositions financières

Article 9

Section financière et réserve

Le suivi des opérations nées du présent titre est mis en œuvre dans le cadre de la section financière et de la réserve prévues à l'article 22 du titre I^{er} des règlements des régimes de prévoyance, catégorie cadres.

Section 1

Dispositions générales relatives aux entreprises et aux participants

Article 1^{er}

Conditions générales

Le présent règlement a pour objet de déterminer les conditions dans lesquelles les entreprises peuvent faire bénéficier leurs salariés cadres, d'un régime assurant des garanties de prévoyance (en cas de décès, d'incapacité de travail ou d'invalidité) sur la tranche C des salaires.

Toutes les dispositions de la section 1 du titre I^{er} ci-avant du régime de prévoyance de BTP-Prévoyance reçoivent pleine et entière application, qu'il s'agisse d'une adhésion réalisée simultanément à celle du régime de prévoyance de base, ou du titre I^{er} ou ultérieurement par signature d'un avenant à l'adhésion.

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

Toutefois, les dispositions relatives à l'assiette des cotisations sont définies ci-après.

Article 2

Assiette des cotisations

L'assiette des cotisations est la même que celle qui s'applique à l'employeur pour le régime de retraite AGIRC, concernant la partie du salaire comprise entre 4 et 8 plafonds de la sécurité sociale (tranche C). En particulier :

- si l'entreprise relève du mode direct (tel que défini à l'article 4.6 du règlement des régimes de prévoyance collectif des cadres), il lui appartient de proratiser l'application du plafond de la tranche C pour tenir compte de la part déclarée par la caisse congés intempéries BTP ;
- dans tous les autres cas, l'entreprise est tenue d'inclure le montant total des indemnités de congés payés dans l'assiette de cotisations. Si l'entreprise n'a pas connaissance des montants servis par la caisse congés intempéries BTP, elle doit majorer forfaitairement de 14 % l'assiette des cotisations.

Section 2

Dispositions générales relatives aux garanties

Article 3

Conditions générales

Toutes les dispositions de la section 2 du titre I^{er} du régime de prévoyance de BTP-Prévoyance reçoivent pleine et entière application à l'exception des dispositions relatives au maintien et à la cessation des garanties, à la désignation du bénéficiaire du capital décès et à la base de calcul des prestations redéfinies ci-après.

Article 4

Maintien et cessation des garanties

Les dispositions de l'article 6 du titre I^{er} reçoivent application, à l'exception de celles relatives au maintien gratuit de garanties et à la possibilité d'adhésion individuelle.

Article 5

Base de calcul des prestations

Toutes les prestations prévues par le présent règlement sont calculées en fonction du salaire de base en tranche C.

Le salaire de base en tranche C est le montant annuel de la rémunération brute du participant soumis à cotisations au titre du présent régime au cours de l'exercice de référence, défini comme étant l'exercice civil précédant celui où se situe l'événement à l'origine du droit à la prestation.

Lorsque l'entreprise relève du mode direct tel que défini à l'article 4.6 des régimes de prévoyance collectifs cadres, le salaire de base en tranche C comprend également le montant des indemnités de congés versées par la caisse congés intempéries BTP.

Article 6

Bénéficiaire du capital décès

Le bénéficiaire de la garantie décès est obligatoirement le même que celui désigné conformément à l'article 9 du titre I^{er} du régime de prévoyance, en complément duquel le présent régime intervient.

Section 3

Dispositions propres à chaque garantie

Article 7

Capital décès

Le versement d'un capital supplémentaire à celui prévu au titre du régime de prévoyance, en complément duquel le présent régime est souscrit, est garanti au décès du participant.

Ce capital est versé dans tous les cas de décès, à l'exclusion de ceux résultant de :

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

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

Par ailleurs, les garanties capital en cas d'invalidité totale et permanente ainsi que capital orphelin et possibilité de conversion du capital en rente prévues à l'article 14 « Garantie capital décès » du titre I^{er} s'appliquent au capital décès versé sur la tranche C.

Article 8

Indemnité journalière. – Rente d'invalidité

Les prestations accordées sur la tranche C, et dont le taux de calcul figure à l'annexe des garanties du présent règlement, se calculent selon les mêmes modalités que celles des prestations de même nature accordées sur les tranches A et B.

Leur paiement s'effectue selon les mêmes conditions de formalités, de délai et de limitation que celles déjà appliquées sur les tranches A et B.

RÈGLEMENT DU RÉGIME DE LA GARANTIE ARRÊT DE TRAVAIL
ET DE L'OPTION CHARGES SUR ARRÊTS DE TRAVAIL DE LONGUE DURÉE (GAT-OCALD)

Section 1

Dispositions relatives aux entreprises et aux participants

Article 1^{er}

Conditions générales

En adhérant au présent règlement, et sous réserve du paiement des cotisations afférentes, l'entreprise fait le choix de transférer à BTP-Prévoyance tout ou partie de ses obligations d'employeur en cas d'arrêt de travail de ses salariés. Les garanties nées du présent règlement couvrent l'entreprise adhérente pour ses salariés qui exécutent leur contrat de travail sur le territoire de la France métropolitaine.

Deux types de couverture d'assurance sont possibles : la couverture « Garantie arrêt de travail » (GAT) ou la couverture « Option charges sur arrêts de travail de longue durée » (OCALD).

1.1. Couverture OCALD

La couverture « Option charges sur arrêt de travail de longue durée » (OCALD) transfère à BTP-Prévoyance :

- la charge des cotisations sociales patronales qui s'appliquent aux indemnités journalières de prévoyance des ouvriers versées par BTP-Prévoyance ;
- et, lorsque ces indemnités journalières de prévoyance sont directement versées aux ouvriers par BTP-Prévoyance, la gestion des obligations déclaratives et de paiement correspondantes auprès des organismes collecteurs des cotisations sociales.

1.2. Couverture GAT

La couverture « Garantie arrêt de travail » (GAT) transfère à BTP-Prévoyance :

- le coût de l'obligation de maintien de salaire qui incombe à l'employeur en cas d'arrêt de travail de ses salariés en vertu de la loi de mensualisation ainsi que des dispositions des conventions collectives du bâtiment et des travaux publics ;
- le coût des cotisations patronales correspondantes.

Selon le choix de l'entreprise, la couverture GAT peut porter sur les collègues ouvriers, ETAM et/ou cadres.

Pour le collège ouvriers, la couverture OCALD est automatiquement incluse dans la couverture GAT.

Pour chaque collège (ouvriers, ETAM, cadres), la couverture GAT comporte plusieurs niveaux de garanties :

- un niveau assurant la couverture des obligations conventionnelles de l'employeur ;
- une ou plusieurs options couvrant une fraction des obligations de l'employeur.

En complément, pour le collège ouvriers, la couverture GAT propose des options additionnelles qui assurent un maintien du salaire au-delà des obligations conventionnelles de l'employeur (dans ce dernier cas, au sens de la réglementation, le complément de couverture relève du champ de la prévoyance complémentaire d'entreprise).

Lors de son adhésion au titre du collège ouvriers, l'entreprise peut décider de confier à BTP-Prévoyance la gestion administrative :

- du paiement du maintien de salaire aux salariés (nets des précomptes sociaux) ;
- des formalités déclaratives et du paiement des cotisations correspondantes auprès des organismes collecteurs des cotisations sociales (part employeur et part salarié).

Article 2

Adhésion des entreprises

2.1. Dispositions générales relatives aux adhésions

Dans le cadre de sa demande d'adhésion (ainsi que de toute demande de modification ultérieure), l'entreprise précise la formule de couverture (GAT ou OCALD).

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

L'adhésion, ou toute modification ultérieure apportée, porte effet jusqu'au 31 décembre de l'exercice de mise en place, ci-après appelé terme annuel ; elle se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction, sauf résiliation dans les conditions prévues à l'article 5 par l'une des parties.

2.2. Dispositions spécifiques aux adhésions à la GAT

En cas d'adhésion à la GAT, la demande d'adhésion précise en complément :

- le ou les collèges concernés (ouvriers, ETAM, cadres) ;
- pour chaque collège d'adhésion, le niveau de garantie retenu ;
- pour le collège ouvriers, si l'entreprise décide de confier à BTP-Prévoyance la gestion du paiement au salarié et auprès des organismes collecteurs des cotisations sociales.

Pour les options propres au collège ouvriers qui assurent un maintien du salaire au-delà des obligations conventionnelles, le choix de l'entreprise s'effectue conformément aux dispositions prévues par le code de la sécurité sociale :

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

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

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

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

BTP-Prévoyance peut subordonner l'acceptation de l'adhésion (ou de la demande de modification ultérieure) :

- au résultat d'analyses supplémentaires, notamment liées à la sinistralité passée ou éventuellement médicales ;
- pour les options propres au collège ouvriers qui assurent un maintien du salaire au-delà des obligations conventionnelles, en cas de mise en place suite à décision unilatérale de l'employeur, à une stricte équivalence dans les affiliations au régime national de prévoyance des ouvriers et au présent régime.

2.3. Dispositions spécifiques aux adhésions à l'OCALD

Sauf disposition contraire, la date d'effet de l'adhésion (ou de toute modification ultérieure) est fixée au premier jour de l'année suivant la date de réception de la demande. Toutefois, lorsque la

demande d'adhésion est réalisée simultanément à l'adhésion au régime national de prévoyance des ouvriers, la date d'effet est concomitante.

Article 3

Participants affiliés

L'entreprise adhérente est tenue d'inscrire au présent règlement tous les membres de son personnel relevant du (des) collèges d'adhésion, qui sont ci-après appelés membres participants.

En fonction du périmètre de l'adhésion, ces membres participants sont les mêmes salariés que ceux que l'entreprise :

- est tenue d'affilier à BTP-Prévoyance au titre du régime national de prévoyance des ouvriers défini par l'accord collectif national du 31 juillet 1968 (sous réserve d'adhésion à l'institution en application de l'article 4 dudit accord) ;
- est tenue d'affilier à BTP-Prévoyance au titre du régime national de prévoyance des ETAM défini par l'accord collectif national du 13 décembre 1990 (sous réserve d'adhésion à l'institution en application de l'article 5 dudit accord) ;
- a choisi d'affilier au régime national de prévoyance des cadres tel que défini par l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001.

En aucun cas, la garantie de maintien de salaire de la GAT ne s'applique à des arrêts de travail ayant débuté antérieurement à la date d'effet de l'adhésion.

Article 4

Cotisations

Les cotisations sont dues à compter de la date d'effet de l'adhésion, pour l'ensemble des participants affiliés au présent régime. Elles sont réglées et déterminées dans les conditions suivantes.

4.1. Assiette

L'assiette des cotisations est la même que celle qui s'applique :

- au régime national de prévoyance des ouvriers (tel que défini par l'accord collectif du 31 juillet 1968) pour les adhésions couvrant le collège ouvriers ;
- au régime national de prévoyance des ETAM (tel que défini par l'accord collectif du 13 décembre 1990) pour les adhésions couvrant le collège ETAM ;
- au régime national de prévoyance des cadres (tel que défini par le présent accord collectif) pour les adhésions couvrant le collège cadres.

4.2. Taux

a) Dispositions spécifiques aux cotisations de la GAT

Le taux de cotisation, fonction de l'option et du collège d'adhésion, est précisé dans les annexes tarifaires :

- pour toutes adhésions couvrant le collège ouvriers ;
- pour les adhésions couvrant les collèges ETAM et/ou cadres, lorsque l'entreprise relève du mode direct.

Pour les adhésions couvrant les collèges ETAM et cadres et lorsque l'entreprise relève du mode déclaratif, le taux de cotisation applicable est déterminé par les services gestionnaires de l'institution en divisant par 1,14 le taux qui figure dans les annexes tarifaires pour l'option correspondante.

Pour les options additionnelles qui assurent un maintien du salaire au-delà des obligations conventionnelles, la répartition de la cotisation additionnelle à celle du niveau couvrant les obligations conventionnelles est libre entre l'employeur et les salariés.

Pour toutes les autres formules d'adhésion, la cotisation est exclusivement à la charge de l'employeur.

b) Dispositions spécifiques aux cotisations de la couverture OCALD

Le taux de cotisation est précisé dans les annexes tarifaires. Il diffère selon que l'entreprise ait ou non mis en œuvre une couverture des arrêts de travail de plus de 90 jours au-delà du niveau qui est prévu par le régime national de prévoyance des ouvriers.

La cotisation de la couverture OCALD est exclusivement à la charge de l'employeur.

4.3. Autres dispositions

S'agissant des prestations payées en contrepartie d'obligations conventionnelles des employeurs, et de cotisations à leur charge exclusive, aucun règlement de prestation ne peut intervenir en l'absence de paiement des cotisations se rapportant à la période considérée et aux périodes précédentes.

Les dispositions relatives à la période de cotisation, à l'exigibilité des cotisations, à la déclaration des salaires et au recouvrement des cotisations sont identiques à celles qui s'appliquent :

- au régime national de prévoyance des ouvriers pour les adhésions couvrant le collège ouvriers ;
- au régime national de prévoyance des ETAM pour les adhésions couvrant le collège ETAM ;
- au régime national de prévoyance des cadres pour les adhésions couvrant le collège cadres.

Article 5

Terme de l'adhésion. – Conséquences sur les prestations en cours

5.1. Terme de l'adhésion

Le terme de l'adhésion au présent règlement intervient dans l'un des cas suivants :

- en cas de résiliation à l'initiative de l'entreprise ;
- en cas de liquidation ou de cessation d'activité de l'entreprise sans reprise de contrat de travail ;
- en cas de résiliation à l'initiative de l'institution ;
- à la suite d'une absorption, fusion, cessation d'activité avec reprise de contrat de travail.

a) Résiliation à l'initiative de l'entreprise (démission)

Toute entreprise qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit :

- signifier sa décision à l'institution par lettre recommandée avec avis de réception ;
- pour les options de GAT propres au collège ouvriers qui assurent un maintien du salaire au-delà des obligations conventionnelles, s'assurer du respect des conditions prévues dans le cadre de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale et des procédures prévues, le cas échéant, par le code du travail.

La résiliation à l'initiative de l'entreprise (également appelée démission) prend effet à la fin de l'exercice civil, sous réserve d'avoir été signifiée à l'institution au moins 2 mois auparavant.

Par exception, la prise d'effet de la démission peut être acceptée par BTP-Prévoyance en cours d'exercice si l'entreprise relève d'une des situations suivantes :

- l'entreprise a été informée d'une augmentation de sa cotisation ou d'une diminution des droits nés du présent règlement en faveur de ses salariés, et a formulé sa demande dans les 30 jours qui s'ensuivent ;
- l'entreprise a changé de secteur d'activité et ne relève plus du champ du bâtiment et des travaux publics ;
- en cas de procédure de sauvegarde ou de redressement, l'administrateur ou le débiteur autorisé par le juge-commissaire a exercé le droit dont il dispose légalement de résilier l'adhésion pendant un délai de 3 mois à compter de la date du jugement de sauvegarde ou de redressement.

Dans chacune de ces situations, la démission prend effet, à partir de la date de réception de la demande écrite :

- au dernier jour du mois suivant, pour les entreprises adhérentes au présent règlement exclusivement au titre du collège ouvriers, et qui occupent 10 ouvriers ou plus ;
- ou au dernier jour du trimestre civil suivant, pour toutes autres entreprises.

b) Terme de l'adhésion suite à liquidation ou cessation d'activité sans reprise du contrat de travail

En cas de liquidation d'une entreprise adhérente, le terme de l'adhésion prend effet au jour du jugement de clôture.

En cas de cessation d'activité sans reprise de contrat de travail, le terme de l'adhésion prend effet à la date de cessation d'activité. La demande de résiliation doit être notifiée par l'employeur à BTP-Prévoyance dans le délai de 1 mois.

c) Résiliation à l'initiative de l'institution (exclusion)

L'institution peut mettre un terme à l'adhésion de l'entreprise, en cas de :

- défaut de déclaration des cotisations ;
- déclaration anormale ou irrégulière ;
- défaut de versement des cotisations impliquant l'application de majorations et/ou de pénalités de retard et l'engagement de poursuites judiciaires ;
- sinistralité supérieure à la moyenne ou aggravation des risques garantis (cette faculté d'exclusion n'étant toutefois pas ouverte à BTP-Prévoyance pour les options de GAT qui assurent un maintien du salaire ouvrier au-delà des options conventionnelles).

Le terme de l'adhésion prend effet à la fin de l'exercice civil, sous réserve d'avoir été signifié par l'institution à l'entreprise au moins 2 mois auparavant.

Pour les options de GAT propres au collège ouvriers qui assurent un maintien du salaire au-delà des obligations conventionnelles, il appartient alors à l'entreprise de s'assurer du respect des conditions prévues dans le cadre de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale et des procédures prévues, le cas échéant, par le code du travail.

d) Terme de l'adhésion suite à absorption, fusion, cessation d'activité avec reprise de contrat de travail

En cas d'absorption par une autre entreprise ou de cessation d'activité avec reprise de contrat de travail et harmonisation des couvertures d'assurance mensualisation, il appartient à l'entreprise (ou à son représentant) de notifier cette évolution à l'institution. Le terme de l'adhésion intervient alors à la date de transfert des contrats de travail.

En cas d'absorption d'autres entreprises avec reprise de contrat de travail, le terme de l'adhésion peut intervenir à la date d'harmonisation des régimes d'assurance mensualisation, sous réserve que l'entreprise en fasse la demande à l'institution par lettre recommandée avec avis de réception, au plus tard dans les 60 jours qui s'ensuivent. A défaut, le terme de l'adhésion prend effet – selon la cadence d'appel des cotisations à laquelle est soumise l'entreprise pour chaque collège considéré – au plus tard le dernier jour du mois ou du trimestre civil suivant la date de réception de la demande écrite.

5.2. Prestations en cours au terme de l'adhésion

Pour tout arrêt de travail dont le fait générateur est antérieur au terme de l'adhésion, BTP-Prévoyance continue à couvrir l'obligation de maintien de salaire et les charges patronales correspondantes jusqu'à la fin de la période qui engage l'employeur, en application de la loi de mensualisation et de la convention collective applicable.

Toutes autres garanties issues du présent règlement prennent fin au jour du terme de l'adhésion. Notamment, à compter du lendemain de ce terme, il revient à l'entreprise d'assurer auprès des

organismes sociaux la gestion des obligations déclaratives et de paiement relatives aux indemnités journalières de prévoyance.

Section 2

Dispositions générales relatives aux garanties

Article 6

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

6.1. Conditions d'ouverture des droits

Les droits prévus par le présent règlement portent sur tout membre participant qui, à la date du fait générateur :

- est présent dans une entreprise adhérente au présent règlement (ou est en période indemnisée par la caisse de congés payés du BTP dont relève ladite entreprise) ;
- appartient au collège d'adhésion de l'entreprise au présent règlement ;
- pour la couverture de maintien de salaire de la GAT, remplit les conditions – d'ancienneté et de durée maximale de l'arrêt de travail – donnant droit à maintien de salaire par l'employeur en application des dispositions de la loi de mensualisation et/ou de la convention collective applicable ;
- pour la couverture OCALD, bénéficie d'indemnités journalières servies par BTP-Prévoyance au titre du régime national de prévoyance des ouvriers.

L'institution peut réserver le bénéfice des garanties de maintien de salaire aux membres du personnel régulièrement inscrits avant que les risques ne soient courus.

6.2. Fait générateur

Est définie comme date du fait générateur :

- pour la GAT, la date de l'arrêt de travail au sens de la sécurité sociale ;
- pour la OCALD, la date d'adhésion de l'entreprise au présent règlement.

6.3. Niveau de garantie applicable pour la couverture GAT

Le niveau de la garantie servie est fonction des dispositions réglementaires applicables à la date du fait générateur pour l'option de GAT choisie par l'entreprise au titre de chaque collège d'adhésion.

Article 7

Prescription

7.1. Prescription du droit à prestation

Toute demande de prestation doit être présentée à l'institution dans un délai de 5 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

7.2. Prescription des actions en justice

Toutes les actions en justice dérivant des opérations relatives aux droits et obligations nés du présent régime sont prescrites par 5 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'institution en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

Le délai de prescription est automatiquement interrompu au jour où l'institution, l'entreprise ou le participant, engage une action en justice ; dans ce cas, l'interruption de la prescription ne porte que sur l'objet de l'action en justice.

Article 8

Base de calcul et montant de la prestation de GAT

8.1. Base de calcul de la prestation de GAT

Concernant les options qui assurent un maintien du salaire plafonné au niveau des obligations conventionnelles, l'indemnisation est calculée conformément aux dispositions fixées dans la loi de mensualisation et dans les conventions collectives nationales des ouvriers, des ETAM et des cadres du bâtiment et des travaux publics.

Pour chaque participant, ces textes définissent notamment :

- les conditions ouvrant droit à maintien de salaire (ancienneté, durée d'indemnisation, exclusions...) ;
- l'assiette de salaire à prendre en compte.

Concernant les options qui assurent un maintien du salaire au-delà des obligations conventionnelles, il est fait application des mêmes références à l'exception des dispositions relatives à l'ancienneté et aux exclusions qui ne sont pas prises en compte dans les indemnités de BTP-Prévoyance.

8.2. Montant de la prestation de GAT

Le montant brut de la prestation est exprimé en pourcentage de maintien du salaire, indemnités journalières de la sécurité sociale comprises.

Dans chaque collège, une option propose la couverture du maintien de salaire brut à charge conventionnelle de l'employeur ; d'autres options sont disponibles, avec des niveaux de couverture variables en termes de délai de carence et de pourcentage de maintien du salaire. L'ensemble des options disponibles est décrit dans l'annexe des garanties.

Lorsque l'indemnisation est versée à l'entreprise, le montant brut de la prestation est majoré d'un forfait de 45 % destiné à couvrir les cotisations sociales à charge de l'employeur.

8.3. Prise en charge des obligations déclaratives de l'employeur

Lorsque, lors de son adhésion, l'entreprise décide de confier à BTP-Prévoyance la gestion administrative du paiement auprès des ouvriers en arrêt de travail, BTP-Prévoyance assume la responsabilité :

- du précompte des cotisations salariales ;
- des formalités déclaratives et du paiement des cotisations sociales auprès des organismes collecteurs.

Cette responsabilité s'entend :

- dans le cadre et dans la limite des dispositions convenues avec l'ACOSS et/ou avec tout autre organisme collecteur, sous réserve d'avoir préalablement informé l'entreprise adhérente des limites de responsabilité qui en découlent ;
- au titre des prestations de maintien de salaire versées directement aux ouvriers en application du présent règlement ;
- ainsi qu'au titre des indemnités journalières versées par BTP-Prévoyance en application des règlements des régimes de prévoyance, catégorie ouvriers.

Article 9

Paielement de la prestation

9.1. Déclaration. – Justification pour le service des prestations de maintien de salaire

Toute maladie entraînant une incapacité de travail susceptible d'être indemnisée par BTP-Prévoyance au titre du maintien de salaire de la GAT doit être déclarée par l'entreprise ou à défaut par l'intéressé dans les 30 jours suivant l'arrêt de travail. Le paiement des prestations ne sera effectué que sur présentation des décomptes de la sécurité sociale et de toute autre pièce justificative jugée nécessaire. Les prestations versées par BTP-Prévoyance complètent celles de la sécurité sociale ou de tout autre organisme de substitution. Il importe donc de porter à la connaissance de l'institution toute modification intervenant dans l'indemnisation de la sécurité sociale, y compris une éventuelle remise en cause de celle-ci susceptible d'entraîner une révision des prestations de BTP-Prévoyance.

BTP-Prévoyance se réserve le droit de subordonner le paiement de ses prestations de GAT à un contrôle de l'état d'incapacité du participant par un médecin désigné par elle, contrôle auquel le collaborateur ne pourra, sauf motif impérieux et justifié, s'opposer. L'utilisation de documents inexacts, faite de mauvaise foi, ainsi que les fausses déclarations intentionnelles ayant pour objet d'induire BTP-Prévoyance en erreur sur les effets et les suites de la maladie ou de l'accident, entraîneraient la perte de tout droit aux prestations de GAT et/ou une éventuelle demande de remboursement des prestations de GAT déjà versées.

9.2. Destinataire de paiement

La prestation de maintien de salaire de la GAT est payée par BTP-Prévoyance au fur et à mesure de la fourniture des décomptes originaux de la sécurité sociale. En fonction du choix de l'entreprise, cette prestation est réglée soit au salarié, soit à l'entreprise pour le collège ouvriers. Elle est toujours réglée à l'entreprise pour les collègues ETAM et cadres.

9.3. Terme du paiement

Outre le terme de l'adhésion défini à l'article 5, le versement des prestations est interrompu de plein droit à la date à laquelle cessent les prestations d'indemnités journalières de la sécurité sociale.

Cette date limite de versement des prestations ne peut en aucun cas être postérieure :

- pour la prestation de maintien de salaire de la GAT, à la date à laquelle l'employeur n'est plus tenu à ladite obligation de maintien de salaire en application de la loi de mensualisation et/ou des conventions et accords collectifs nationaux du bâtiment et des travaux publics ;
- et pour les prestations d'OCALD, à la date à laquelle cessent les droits à indemnités journalières servies par BTP-Prévoyance au titre du régime national de prévoyance des ouvriers.

Article 10

Limite de responsabilité au titre de la couverture OCALD

La responsabilité de BTP-Prévoyance au titre de la couverture OCALD (que l'entreprise adhère à la OCALD ou qu'elle en bénéficie dans le cadre de la GAT) s'entend dans le cadre et dans la limite des dispositions convenues avec l'ACOSS et/ou avec tout autre organisme collecteur, sous réserve d'avoir préalablement informé l'entreprise adhérente des limites de responsabilité qui pourraient en découler.

Section 3

Information des adhérents

Article 11

Information lors de l'adhésion

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

Sont communiquées à l'entreprise adhérente les coordonnées des services gestionnaires afin qu'elle puisse obtenir toute précision ou effectuer toute réclamation concernant la gestion de sa couverture.

L'entreprise adhérente est notamment informée qu'en cas de litige persistant ou sans réponse à une première réclamation, elle peut 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.

Section 4 Dispositions financières

Article 12

Section financière et fonds de réserve

Il est constitué pour le suivi du présent règlement une section financière spécifique ainsi qu'une réserve distincte dans les fonds propres de l'institution.

La réserve est alimentée au 31 décembre de l'exercice :

- par le solde des ressources et des charges de la section financière pour l'exercice écoulé ;
- le cas échéant, par l'affectation d'une partie du résultat des comptes de gestion.

Article 13

Ressources et charges de la section financière

13.1. Ressources de la section financière

Elles s'entendent :

- des cotisations acquises des adhérents au titre du présent règlement ;
- des majorations et pénalités de retard correspondantes ;
- des produits nets des placements de la section financière.

13.2. Charges de la section financière

Elles comprennent :

- les charges de prestations versées et provisionnées au titre de la section financière, déduction faite de la part de l'obligation de maintien de salaire à charge de l'employeur qui est déjà couverte au titre du 20.1 c du règlement régime national de prévoyance des ouvriers ;
- un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 8 % des cotisations de la GAT et de 15 % des cotisations de la couverture OCALD acquises des adhérents.

13.3. Compte de gestion

Le compte de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre de la section financière. A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l'article 13.2.

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

RÈGLEMENT DES RÉGIMES DE FRAIS MÉDICAUX

Régimes de frais médicaux collectifs

RÈGLEMENT DU RÉGIME DE FRAIS MÉDICAUX COLLECTIFS DES OUVRIERS

Section 1

Dispositions relatives aux entreprises et aux participants

Article 1^{er}

Objet

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

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

Article 2

Adhésion des entreprises

Les entreprises entrant dans le champ d'application de l'accord collectif national du 31 juillet 1968 peuvent librement adhérer au présent règlement.

Article 3

Modalités de l'adhésion

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

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

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

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

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

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

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

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

- le niveau des garanties retenues ;
- le mode de détermination des garanties collectives, au sens de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale ;

- ainsi que toutes les informations complémentaires nécessaires à l’affiliation des participants concernés.

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

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

Article 4

Bénéficiaires

Les personnes pouvant bénéficier de prestations au titre du présent règlement, ci-après désignées les bénéficiaires, sont :

- le participant ;
- ses ayants droit : son conjoint et ses enfants à charge (tels que définis ci-après), et de manière générale toute personne reconnue comme ayant droit au sens de la législation de la sécurité sociale.

La couverture n’est possible que pour les bénéficiaires relevant d’un régime de base d’assurance maladie en France métropolitaine.

Pour être prise en compte, toute modification dans la liste des bénéficiaires doit être signifiée par écrit aux services gestionnaires de BTP-Prévoyance. La modification est prise en compte au premier jour suivant la déclaration ou, lorsque la cotisation dépend de la composition familiale, à compter du premier jour où la modification de couverture du conjoint est prise en compte dans la cotisation déclarée par l’employeur.

Toutefois, lorsque l’extension de la liste des bénéficiaires fait suite à l’un des événements suivants : mariage, naissance, conclusion d’un Pacs, les droits à prestations peuvent être ajustés avec rétroactivité au jour de survenance de cet événement si la déclaration intervient dans les 3 mois qui s’ensuivent et si cette modification n’entraîne pas de modification du montant des cotisations dues.

4.1. Notion de conjoint du participant

Est défini comme conjoint :

- la personne ayant un lien matrimonial en cours avec le participant ;
- à défaut, la personne liée au participant par un pacte civil de solidarité (Pacs), si elle ne bénéficie pas d’avantages de même nature de la part d’un régime de prévoyance ou de santé au titre d’une autre personne que le participant ;
- à défaut, le concubin si les conditions suivantes sont remplies :
 - a) Le concubinage est notoire et est justifié d’un domicile commun ;
 - b) Il n’existe aucun lien matrimonial ou de Pacs de part et d’autre ;
 - c) Le participant et son concubin ont domicilié leurs déclarations annuelles de revenus auprès de l’administration fiscale à la même adresse au cours de l’exercice précédent, ou bien ils ont un ou plusieurs enfants en commun (enfants nés de leur union ou adoptés, ou enfant à naître de leur union) ;
 - d) Le concubin ne bénéficie pas d’avantages de même nature au titre d’une autre personne que le participant.

4.2. Notion d'enfant à charge

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

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

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

Article 5

Date d'effet, modification de l'adhésion

La date d'effet de l'adhésion – ou de toute modification ultérieure des garanties – est fixée, selon la cadence d'appel des cotisations à laquelle est soumise l'entreprise, au premier jour du mois ou du trimestre civil suivant la date de réception de la demande.

Lorsque l'employeur souhaite modifier son adhésion pour une option dont le niveau est inférieur à celle précédemment souscrite, cette modification implique le respect des termes et des conditions de l'article 8.1.

L'adhésion est conclue jusqu'au 31 décembre de l'exercice civil et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction, sauf terme de l'adhésion tel que défini dans l'article 8 du présent règlement.

Article 6

Cotisations

6.1. Assiette

Les cotisations sont calculées à partir des mêmes éléments de rémunération que ceux qui entrent dans l'assiette des cotisations définie à l'article 3.1 de l'annexe III de l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du BTP :

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

6.2. Taux

Le taux de cotisation dépend 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.

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

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 ouvriers et apprentis de l'entreprise ;
 - pour tous leurs conjoints, lorsque la formule de cotisation retenue par l'entreprise dépend de la composition familiale.

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

6.3. Autres dispositions relatives aux cotisations

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

En complément, sont applicables au présent règlement les dispositions relatives à la période de cotisation, à l'exigibilité des cotisations, à la déclaration des salaires et au recouvrement des cotisations, telles que définies aux articles 3.2, 3.4 (à l'exception du 1^{er} alinéa), 3.5 et 3.6 de l'annexe III de l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du BTP.

Article 7

(Réservé)

Article 8

Terme de l'adhésion. – Conséquence sur les prestations en cours

8.1. Terme de l'adhésion

Le terme de l'adhésion au présent règlement intervient dans l'un des cas suivants :

- en cas de résiliation à l'initiative de l'entreprise (démission) ;
- en cas de liquidation ou de cessation d'activité de l'entreprise sans reprise de contrat de travail ;
- en cas de résiliation à l'initiative de l'institution (exclusion) ;
- à la suite d'une absorption, fusion, cessation d'activité avec reprise de contrat de travail et harmonisation des régimes de prévoyance santé dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail.

a) Résiliation à l'initiative de l'entreprise (démission)

Toute entreprise qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit :

- signifier sa décision à l'institution par lettre recommandée avec avis de réception ;
- s'assurer du respect des conditions prévues dans le cadre de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale et des procédures prévues, le cas échéant, par le code du travail.

La résiliation à l'initiative de l'entreprise (également appelée démission) prend effet à la fin de l'exercice civil, sous réserve d'avoir été signifiée à l'institution au moins 2 mois auparavant.

Par exception, la prise d'effet de la démission peut être acceptée par BTP-Prévoyance en cours d'exercice si l'entreprise relève d'une des situations suivantes :

- l'entreprise a été informée d'une augmentation de sa cotisation ou d'une diminution des droits nés du présent règlement en faveur de ses salariés, et a formulé sa demande dans les 30 jours qui s'ensuivent ;
- l'entreprise a changé de secteur d'activité et ne relève plus du champ du bâtiment et des travaux publics ;
- en cas de procédure de sauvegarde ou de redressement, l'administrateur ou le débiteur autorisé par le juge-commissaire a exercé le droit dont il dispose légalement de résilier l'adhésion pendant un délai de 3 mois à compter de la date du jugement de sauvegarde ou de redressement.

Dans chacune de ces situations, la démission prend effet, à partir de la date de réception de la demande écrite :

- au dernier jour du mois suivant, pour les entreprises qui occupent 10 ouvriers ou plus ;
- ou au dernier jour du trimestre civil suivant, pour les autres entreprises ou lorsque la démission porte simultanément sur des régimes de frais médicaux ETAM ou cadres de BTP-Prévoyance.

b) Terme de l'adhésion suite à liquidation ou cessation d'activité sans reprise de contrat de travail

En cas de liquidation d'une entreprise adhérente, le terme de l'adhésion prend effet au jour du jugement de clôture.

En cas de cessation d'activité sans reprise de contrat de travail, le terme de l'adhésion prend effet à la date de cessation d'activité. La demande de résiliation doit être notifiée par l'employeur à BTP-Prévoyance dans le délai de 1 mois.

c) Résiliation à l'initiative de l'institution (exclusion)

L'institution peut mettre un terme à l'adhésion de l'entreprise, en cas de :

- défaut de déclaration des cotisations ;
- déclaration anormale ou irrégulière ;
- défaut de versement des cotisations impliquant l'application de majorations et/ou de pénalités de retard et l'engagement de poursuites judiciaires.

Le terme de l'adhésion prend effet à la fin de l'exercice civil, sous réserve d'avoir été signifié par l'institution à l'entreprise au moins 2 mois auparavant.

Il appartient alors à l'entreprise de s'assurer du respect des conditions prévues dans le cadre de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale et des procédures prévues, le cas échéant, par le code du travail.

d) Terme de l'adhésion suite à absorption, fusion ou cessation d'activité, avec reprise de contrat de travail

En cas d'absorption par une autre entreprise ou de cessation d'activité, avec reprise de contrat de travail et harmonisation des régimes de prévoyance santé (dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail), il appartient à l'entreprise (ou à son représentant) de notifier cette évolution à l'institution. Le terme de l'adhésion intervient alors à la date de transfert des contrats de travail.

En cas d'absorption d'autres entreprises avec reprise de contrat de travail, le terme de l'adhésion peut intervenir à la date d'harmonisation des régimes de prévoyance, sous réserve que l'entreprise en fasse la demande à l'institution par lettre recommandée avec avis de réception, au plus tard dans les 60 jours qui s'ensuivent. A défaut, le terme de l'adhésion prend effet au plus tard le dernier jour du mois ou du trimestre civil suivant la date de réception de la demande écrite.

8.2. Prestations en cours au terme de l'adhésion

Les garanties dont bénéficiaient les salariés et leurs ayants droit 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 11.

Article 9

(Réservé)

Section 2

Dispositions relatives aux garanties

Article 10

Conditions d'ouverture des droits. – Fait générateur

10.1. Conditions d'ouverture des droits

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.

10.2. Fait générateur

Est définie comme date du fait générateur :

- la date d'exécution pour les actes médicaux ou paramédicaux ;
- la date de délivrance pour les médicaments ou biens médicaux ;
- la date d'entrée en établissement hospitalier pour les garanties liées à l'hospitalisation.

Article 11

Maintien et cessation des garanties

Les garanties visées par le présent règlement cessent :

- au jour où le participant ne fait plus partie de la catégorie de personnel affilié ;
- au terme de l'adhésion de l'entreprise ;
- ou, en cas d'adhésion facultative, au jour où le salarié renonce à être affilié au présent règlement.

Toutefois, les garanties du régime peuvent être maintenues, sans contrepartie de cotisation, aux conditions définies ci-après :

- lorsque le salarié quitte son emploi dans une entreprise adhérente ;
- en cas de licenciement, ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage ;
- en cas de suspension du contrat de travail sans maintien de salaire ;
- en cas de décès du participant, au profit de ses ayants droit.

Dans tous les cas, le maintien porte sur les garanties en vigueur au moment de la rupture du contrat de travail ou au terme de l'adhésion de l'entreprise.

Les participants et leurs ayants droit qui ne peuvent plus prétendre au bénéfice des garanties peuvent adhérer aux règlements de frais médicaux individuels (actifs ou retraités) de BTP-Prévoyance.

11.1. Maintien des garanties lorsque le salarié quitte son emploi

Lorsque le salarié quitte son emploi dans une entreprise adhérente, le droit au maintien des garanties est accordé sans contrepartie de cotisations pour une période de 30 jours de date à date.

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

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

- lorsque cette rupture a été suivie, immédiatement et de manière continue :
 - par une indemnisation au titre de l'assurance chômage (y compris l'allocation de solidarité spécifique) ;
 - ou du suivi d'un stage de formation professionnelle accompli dans le secteur du BTP, ou agréé par une commission nationale paritaire de l'emploi du BTP.

Dans ce cas, le maintien des garanties est accordé aussi longtemps que le participant atteste d'une situation continue d'indemnisation au titre de l'assurance chômage, d'indemnisation d'un arrêt maladie par la sécurité sociale ou de suivi d'un stage de formation professionnelle tel que susvisé ;

- lorsque le participant a fait l'objet d'une mesure de licenciement alors qu'il était en arrêt de travail, ou a été reconnu invalide par la sécurité sociale contrat de travail non rompu (à l'exception des cas de classification en invalidité de 1^{re} catégorie), et n'exerce depuis cette date aucune activité rémunérée et bénéficie de prestations d'indemnités journalières ou de rentes d'invalidité servies par BTP-Prévoyance.

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.

11.4. Maintien des garanties au profit des ayants droit en cas de décès du participant

En cas de décès du participant, le maintien des garanties est accordé pour une durée de 6 mois, sans contrepartie de cotisation, aux anciens ayants droit du participant (tels que définis à l'article 4).

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 2° de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale sont prises en charge par les couvertures relevant du présent règlement ;
- 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 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.

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 était déjà affilié 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.

Article 13

Support des remboursements

Les remboursements s'effectuent sur la base de données informatisées transmises par les régimes de base ou par les professionnels de santé.

Lorsque aucune donnée informatisée ne peut être obtenue par BTP-Prévoyance, le participant doit, pour être remboursé, transmettre les décomptes originaux de la sécurité sociale, ou toutes factures et notes d'honoraires acquittées.

Dans tous les cas où les barèmes résultant de l'annexe des garanties le nécessitent, le participant peut être conduit à fournir tous éléments complémentaires justifiant et détaillant les frais réels encourus.

L'utilisation de documents inexacts ainsi que les fausses déclarations intentionnelles entraînent la perte de tout droit aux prestations correspondantes.

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

Si tel ne peut être le cas, elle est versée au terme d'un délai de 5 ans au solde du compte prévu à l'article 23.

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.

Article 16

(Réservé)

Article 17

Prescription. – Déclaration tardive

17.1. Prescription du droit à prestation

Toute demande de prestation doit être présentée à l'institution dans un délai de 2 ans à compter de la date du fait générateur qui y donne naissance.

17.2. Prescription des actions en justice

Toutes les actions en justice dérivant des opérations relatives aux droits et obligations nés du présent régime sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'institution en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

Le délai de prescription est automatiquement interrompu au jour où l'institution, l'entreprise ou le participant engage une action en justice ; dans ce cas, l'interruption de la prescription ne porte que sur l'objet de l'action en justice.

Article 18

Recours contre tiers responsable

BTP-Prévoyance est subrogé de plein droit au bénéficiaire victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée.

Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que BTP-Prévoyance a exposées, et dans les limites et conditions légales.

Article 19

Mise en œuvre de coassurance

Le régime prévu par le présent règlement est mis en œuvre par BTP-Prévoyance dans le cadre de coassurances territoriales avec des mutuelles.

Pour la mise en œuvre de ces coassurances territoriales, des dispositions réglementaires parallèles doivent être adoptées par les instances de BTP-Prévoyance et par celles de chaque mutuelle concernée. En conséquence, le présent règlement, qui relève des dispositions du 9^e livre du code de la sécurité sociale, est simultanément compatible avec les dispositions du code de la mutualité.

Les conditions de taux et de territorialité de la coassurance sont exposées dans une annexe de coassurance jointe au présent règlement.

En cas de cessation de la coassurance au 31 décembre d'un exercice, chaque adhérent conserve le bénéfice des dispositions du présent règlement. Au-delà de cette date, les droits et obligations du participant sont poursuivis en totalité avec BTP-Prévoyance (sauf autre disposition de répartition des engagements convenue conjointement entre les coassureurs).

Article 20

Effet de la coassurance

Chaque coassureur n'est engagé, vis-à-vis de l'entreprise adhérente, qu'à hauteur de sa seule quote-part dans les opérations communes, dans la mesure où celle-ci a été portée à la connaissance de l'entreprise.

En cas de changement de domiciliation de l'entreprise adhérente en dehors du territoire de coassurance dont elle relève :

- lorsque l'adhésion porte sur une option de la gamme nationale, les conditions de coassurance sont mises en conformité avec les conditions définies pour leur application sur le nouveau territoire de domiciliation. Les modifications éventuelles de tarification et de coassurance en résultant prennent effet au 1^{er} janvier suivant ;
- lorsque l'adhésion concerne une option régionale, le changement de domiciliation est sans conséquence sur les conditions de coassurance.

Section 3

Information des adhérents, modification des conditions de couverture

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.

Section 4

Dispositions financières

Article 22

Section financière et réserve

Pour le suivi des opérations du présent règlement, il est institué une section financière distincte, ainsi qu'une réserve spécifique dans les fonds propres de l'institution.

La réserve est alimentée au 31 décembre de l'exercice :

- par le solde des ressources et des charges de la section financière pour l'exercice écoulé ;
- le cas échéant, par l'affectation d'une partie du résultat des comptes de gestion.

Article 23

Ressources et charges de la section financière

La section financière définie à l'article 22 dispose de ressources distinctes et assume ses charges propres.

23.1. Ressources de la section financière

Elles s'entendent :

- a) Des cotisations acquises des adhérents ;
- b) Des majorations et pénalités de retard correspondantes ;
- c) De la part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;

- d)* Des produits nets des placements de la section financière ;
- e)* Du solde positif éventuel d'une péréquation financière sous forme de coréassurance.

23.2. Charges de la section financière

Elles comprennent :

- a)* Les charges de prestations versées et provisionnées au titre de la section financière ;
- b)* Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- c)* Le solde négatif éventuel d'une péréquation financière sous forme de coréassurance ;
- d)* Un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 10 % des cotisations acquises des adhérents.

23.3. Compte de gestion

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

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l'article 23.2.

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

Section 1

Dispositions relatives aux entreprises et aux participants

Article 1^{er}

Objet

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

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

Article 2

Adhésion des entreprises

Les entreprises entrant dans le champ d'application de l'accord collectif national du 13 décembre 1990 peuvent librement adhérer au présent règlement.

Article 3

Modalités de l'adhésion

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 4

Bénéficiaires

Les personnes pouvant bénéficier de prestations au titre du présent règlement, ci-après désignées les bénéficiaires, sont :

- le participant ;
- ses ayants droit : son conjoint et ses enfants à charge (tels que définis ci-après), et de manière générale toute personne reconnue comme ayant droit au sens de la législation de la sécurité sociale.

La couverture n'est possible que pour les bénéficiaires relevant d'un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine.

Pour être prise en compte, toute modification dans la liste des bénéficiaires doit être signifiée par écrit aux services gestionnaires de BTP-Prévoyance. La modification est prise en compte au premier jour suivant la déclaration ou, lorsque la cotisation dépend de la composition familiale, à compter du premier jour où la modification de couverture du conjoint est prise en compte dans la cotisation déclarée par l'employeur.

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

4.1. Notion de conjoint du participant

Est défini comme conjoint :

- la personne ayant un lien matrimonial en cours avec le participant ;
- à défaut, la personne liée au participant par un pacte civil de solidarité (Pacs), si elle ne bénéficie pas d'avantages de même nature de la part d'un régime de prévoyance ou de santé au titre d'une autre personne que le participant ;
- à défaut, le concubin si les conditions suivantes sont remplies :
 - a) Le concubinage est notoire et est justifié d'un domicile commun ;
 - b) Il n'existe aucun lien matrimonial ou de Pacs de part et d'autre ;
 - c) Le participant et son concubin ont domicilié leurs déclarations annuelles de revenus auprès de l'administration fiscale à la même adresse au cours de l'exercice précédent, ou bien ils ont un ou plusieurs enfants en commun (enfants nés de leur union ou adoptés, ou enfant à naître de leur union) ;
 - d) Le concubin ne bénéficie pas d'avantages de même nature au titre d'une autre personne que le participant.

4.2. Notion d'enfant à charge

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

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

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

Article 5

Date d'effet

La date d'effet de l'adhésion – ou de toute modification ultérieure des garanties – est fixée, selon la cadence d'appel des cotisations à laquelle est soumise l'entreprise, au premier jour du mois ou du trimestre civil suivant la date de réception de la demande.

Lorsque l'employeur souhaite modifier son adhésion pour une option dont le niveau est inférieur à celle précédemment souscrite, cette modification implique le respect des termes et des conditions de l'article 8.1.

L'adhésion est conclue jusqu'au 31 décembre de l'exercice civil et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction, sauf terme de l'adhésion tel que défini dans l'article 8 du présent règlement.

Article 6

Cotisations

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

6.1. Assiette

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

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

Pour les cotisations exprimées en pourcentage de la rémunération, l'assiette des cotisations est la même que celle qui s'applique à l'employeur pour le régime national de prévoyance des ETAM 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 national 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.

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.

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 1^{er} 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.

Article 7

(Réservé)

Article 8

Terme de l'adhésion. – Conséquence sur les prestations en cours

8.1. Terme de l'adhésion

Le terme de l'adhésion au présent règlement intervient dans l'un des cas suivants :

- en cas de résiliation à l'initiative de l'entreprise (démission) ;
- en cas de liquidation ou de cessation d'activité de l'entreprise sans reprise de contrat de travail ;
- en cas de résiliation à l'initiative de l'institution (exclusion) ;
- à la suite d'une absorption, fusion, cessation d'activité avec reprise de contrat de travail et harmonisation des régimes de prévoyance santé dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail.

a) Résiliation à l'initiative de l'entreprise (démission)

Toute entreprise qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit :

- signifier sa décision à l'institution par lettre recommandée avec avis de réception ;
- s'assurer du respect des conditions prévues dans le cadre de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale et des procédures prévues, le cas échéant, par le code du travail.

La résiliation à l'initiative de l'entreprise (également appelée démission) prend effet à la fin de l'exercice civil, sous réserve d'avoir été signifiée à l'institution au moins 2 mois auparavant.

Par exception, la démission prend effet au plus tard le dernier jour du trimestre civil suivant la date de réception de la demande écrite si l'entreprise relève d'une des situations suivantes :

- l'entreprise a été informée d'une augmentation de sa cotisation ou d'une diminution des droits nés du présent règlement en faveur de ses salariés, et a formulé sa demande dans les 30 jours qui s'ensuivent ;
- l'entreprise a changé de secteur d'activité et ne relève plus du champ du bâtiment et des travaux publics ;
- en cas de procédure de sauvegarde ou de redressement, l'administrateur ou le débiteur autorisé par le juge-commissaire a exercé le droit dont il dispose légalement de résilier l'adhésion pendant un délai de 3 mois à compter de la date du jugement de sauvegarde ou de redressement.

b) Terme de l'adhésion suite à liquidation ou cessation d'activité sans reprise de contrat de travail

En cas de liquidation d'une entreprise adhérente, le terme de l'adhésion prend effet au jour du jugement de clôture.

En cas de cessation d'activité sans reprise de contrat de travail, le terme de l'adhésion prend effet à la date de cessation d'activité. La demande de résiliation doit être notifiée par l'employeur à BTP-Prévoyance dans le délai de 1 mois.

c) Résiliation à l'initiative de l'institution (exclusion)

L'institution peut mettre un terme à l'adhésion de l'entreprise, en cas de :

- défaut de déclaration des cotisations ;
- déclaration anormale ou irrégulière ;
- défaut de versement des cotisations impliquant l'application de majorations et/ou de pénalités de retard et l'engagement de poursuites judiciaires.

Le terme de l'adhésion prend effet à la fin de l'exercice civil, sous réserve d'avoir été signifié par l'institution à l'entreprise au moins 2 mois auparavant.

Il appartient alors à l'entreprise de s'assurer du respect des conditions prévues dans le cadre de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale et des procédures prévues, le cas échéant, par le code du travail.

d) Terme de l'adhésion suite à absorption, fusion ou cessation d'activité, avec reprise de contrat de travail

En cas d'absorption par une autre entreprise ou de cessation d'activité, avec reprise de contrat de travail et harmonisation des régimes de prévoyance santé (dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail), il appartient à l'entreprise (ou à son représentant) de notifier cette évolution à l'institution. Le terme de l'adhésion intervient alors à la date de transfert des contrats de travail.

En cas d'absorption d'autres entreprises avec reprise de contrat de travail, le terme de l'adhésion peut intervenir à la date d'harmonisation des régimes de prévoyance, sous réserve que l'entreprise en fasse la demande à l'institution par lettre recommandée avec avis de réception, au plus tard dans les 60 jours qui s'ensuivent. A défaut, le terme de l'adhésion prend effet au plus tard le dernier jour du mois ou du trimestre civil suivant la date de réception de la demande écrite.

8.2. Prestations en cours au terme de l'adhésion

Les garanties dont bénéficiaient les salariés et leurs ayants droit 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 11.

Article 9

(Réservé)

Section 2

Dispositions relatives aux garanties

Article 10

Conditions d'ouverture des droits. – Fait générateur

10.1. Conditions d'ouverture des droits

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.

10.2. Fait générateur

Est définie comme date du fait générateur :

- la date d'exécution pour les actes médicaux ou paramédicaux ;
- la date de délivrance pour les médicaments ou biens médicaux ;
- la date d'entrée en établissement hospitalier pour les garanties liées à l'hospitalisation.

Article 11

Maintien et cessation des garanties

Les garanties visées par le présent règlement cessent :

- au jour où le participant ne fait plus partie de la catégorie de personnel affilié ;
- au terme de l'adhésion de l'entreprise ;
- ou, en cas d'adhésion facultative, au jour où le salarié renonce à être affilié au présent règlement.

Toutefois, les garanties du régime peuvent être maintenues, sans contrepartie de cotisation, aux conditions définies ci-après :

- lorsque le salarié quitte son emploi dans une entreprise adhérente ;
- en cas de licenciement, ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage ;
- en cas de suspension du contrat de travail sans maintien de salaire ;
- en cas de décès du participant, au profit de ses ayants droit.

Dans tous les cas, le maintien porte sur les garanties de l'option en vigueur, au moment de la rupture du contrat de travail ou au terme de l'adhésion de l'entreprise.

Les participants et leurs ayants droit qui ne peuvent plus prétendre au bénéfice des garanties peuvent adhérer aux règlements de frais médicaux individuels (actifs ou retraités) de BTP-Prévoyance.

11.1. Maintien des garanties lorsque le salarié quitte son emploi

Lorsque le salarié quitte son emploi dans une entreprise adhérente, le droit au maintien des garanties est accordé sans contrepartie de cotisations pour une période de 30 jours de date à date.

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

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

- temporairement, lorsque cette rupture a été suivie, immédiatement et de manière continue :
 - par une indemnisation au titre de l'assurance chômage (y compris l'allocation de solidarité spécifique) ;
 - ou du suivi d'un stage de formation professionnelle accompli dans le secteur du BTP, ou agréé par une commission nationale paritaire de l'emploi du BTP.

Dans ce cas, le maintien des garanties est accordé :

- aussi longtemps que le participant atteste d'une situation continue d'indemnisation au titre de l'assurance chômage, d'indemnisation d'un arrêt maladie par la sécurité sociale ou du suivi d'un stage de formation professionnelle tel que susvisé ;
- et ce pendant une période maximale de 9 mois de date à date, à compter de la date de fin du contrat de travail ;
- sans limitation de durée, lorsque le participant :
 - a fait l'objet d'une mesure de licenciement alors qu'il était en arrêt de travail, ou a été reconnu invalide par la sécurité sociale contrat de travail non rompu (à l'exception des cas de classification en invalidité de 1^{re} catégorie), et n'exerce depuis cette date aucune activité rémunérée ;
 - et bénéficie de prestations d'indemnités journalières ou de rentes d'invalidité servies par BTP-Prévoyance.

11.3. Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

En cas de suspension du contrat de travail avec maintien de salaire (total ou partiel) ou perception d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'entreprise adhérente,

les garanties sont maintenues pendant toute la période de la suspension, leur financement étant assuré aux mêmes conditions que celles qui s'appliquent aux salariés du collège correspondant dans l'entreprise.

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

11.4. Maintien des garanties au profit des ayants droit en cas de décès du participant

En cas de décès du participant, le maintien des garanties est accordé pour une durée de 6 mois, sans contrepartie de cotisation, aux anciens ayants droit du participant (tels que définis à l'article 4).

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 2° de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale sont prises en charge par les couvertures relevant du présent règlement ;
- 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 était déjà affilié 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.

Article 13

Support des remboursements

Les remboursements s'effectuent sur la base de données informatisées transmises par les régimes de base ou par les professionnels de santé.

Lorsque aucune donnée informatisée ne peut être obtenue par BTP-Prévoyance, le participant doit, pour être remboursé, transmettre les décomptes originaux de la sécurité sociale, ou toutes factures et notes d'honoraires acquittées.

Dans tous les cas où les barèmes résultant de l'annexe des garanties le nécessitent, le participant peut être conduit à fournir tous éléments complémentaires justifiant et détaillant les frais réels encourus.

L'utilisation de documents inexacts ainsi que les fausses déclarations intentionnelles entraînent la perte de tout droit aux prestations correspondantes.

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

Si tel ne peut être le cas, elle est versée au terme d'un délai de 5 ans au solde du compte prévu à l'article 23.

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 fondé à exiger d'eux le remboursement des sommes indûment avancées, ou à précompter ces sommes sur d'autres prestations dues par BTP-Prévoyance.

Article 16

(Réservé)

Article 17

Prescription. – Déclaration tardive

17.1. Prescription du droit à prestation

Toute demande de prestation doit être présentée à l'institution dans un délai de 2 ans à compter de la date du fait générateur qui y donne naissance.

17.2. Prescription des actions en justice

Toutes les actions en justice dérivant des opérations relatives aux droits et obligations nés du présent régime sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'institution en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

Le délai de prescription est automatiquement interrompu au jour où l'institution, l'entreprise ou le participant engage une action en justice ; dans ce cas, l'interruption de la prescription ne porte que sur l'objet de l'action en justice.

Article 18

Recours contre tiers responsable

BTP-Prévoyance est subrogé de plein droit au participant victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée.

Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que BTP-Prévoyance a exposées, et dans les limites et conditions légales.

Article 19

Mise en œuvre de coassurance

Le régime prévu par le présent règlement est mis en œuvre par BTP-Prévoyance dans le cadre de coassurances territoriales avec des mutuelles.

Pour la mise en œuvre de ces coassurances territoriales, des dispositions réglementaires parallèles doivent être adoptées par les instances de BTP-Prévoyance et par celles de chaque mutuelle concernée. En conséquence, le présent règlement, qui relève des dispositions du 9^e livre du code de la sécurité sociale, est simultanément compatible avec les dispositions du code de la mutualité.

Les conditions de taux et de territorialité de la coassurance sont exposées dans une annexe de coassurance jointe au présent règlement.

En cas de cessation de la coassurance au 31 décembre d'un exercice, chaque adhérent conserve le bénéfice des dispositions du présent règlement. Au-delà de cette date, les droits et obligations du participant sont poursuivis en totalité avec BTP-Prévoyance (sauf autre disposition de répartition des engagements convenue conjointement entre les coassureurs).

Article 20

Effet de la coassurance

Chaque coassureur n'est engagé, vis-à-vis de l'entreprise adhérente, qu'à hauteur de sa seule quote-part dans les opérations communes, dans la mesure où celle-ci a été portée à la connaissance de l'entreprise.

En cas de changement de domiciliation de l'entreprise adhérente en dehors du territoire de coassurance dont elle relève :

- lorsque l'adhésion porte sur une option de la gamme nationale, les conditions de coassurance sont mises en conformité avec les conditions définies pour leur application sur le nouveau territoire de domiciliation. Les modifications éventuelles de tarification et de coassurance en résultant prennent effet au 1^{er} janvier suivant ;
- lorsque l'adhésion concerne une option régionale, le changement de domiciliation est sans conséquence sur les conditions de coassurance.

Section 3

Information des adhérents, modification des conditions de couverture

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.

Section 4

Dispositions financières

Article 22

Section financière et réserve

Pour le suivi des opérations du présent règlement, il est institué une section financière distincte, ainsi qu'une réserve spécifique dans les fonds propres de l'institution.

La réserve est alimentée au 31 décembre de l'exercice :

- par le solde des ressources et des charges de la section financière pour l'exercice écoulé ;
- le cas échéant, par l'affectation d'une partie du résultat des comptes de gestion.

Article 23

Ressources et charges de la section financière

La section financière définie à l'article 22 dispose de ressources distinctes et assume ses charges propres.

23.1. Ressources de la section financière

Elles s'entendent :

- a) Des cotisations acquises des adhérents ;
- b) Des majorations et pénalités de retard correspondantes ;
- c) De la part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;
- d) Des produits nets des placements de la section financière ;
- e) Du solde positif éventuel d'une péréquation financière sous forme de coréassurance.

23.2. Charges de la section financière

Elles comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre de la section financière ;
- b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- c) Le solde négatif éventuel d'une péréquation financière sous forme de coréassurance ;
- d) Un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 10 % des cotisations acquises des adhérents.

23.3. Compte de gestion

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

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l'article 23.2.

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

Section 1

Dispositions relatives aux entreprises et aux participants

Article 1^{er}

Objet

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

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

Article 2

Adhésion des entreprises

Les entreprises du bâtiment et des travaux publics peuvent librement adhérer au présent règlement.

Article 3

Modalités de l'adhésion

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 4

Bénéficiaires

Les personnes pouvant bénéficier de prestations au titre du présent règlement, ci-après désignées les bénéficiaires, sont :

- le participant ;
- ses ayants droit : son conjoint et ses enfants à charge (tels que définis ci-après), et de manière générale toute personne reconnue comme ayant droit au sens de la législation de la sécurité sociale.

La couverture n'est possible que pour les bénéficiaires relevant d'un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine.

Pour être prise en compte, toute modification dans la liste des bénéficiaires doit être signifiée par écrit aux services gestionnaires de BTP-Prévoyance. La modification est prise en compte au premier jour suivant la déclaration ou, lorsque la cotisation dépend de la composition familiale, à compter du premier jour où la modification de couverture du conjoint est prise en compte dans la cotisation déclarée par l'employeur.

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

4.1. Notion de conjoint du participant

Est défini comme conjoint :

- la personne ayant un lien matrimonial en cours avec le participant ;
- à défaut, la personne liée au participant par un pacte civil de solidarité (Pacs), si elle ne bénéficie pas d'avantages de même nature de la part d'un régime de prévoyance ou de santé au titre d'une autre personne que le participant ;
- à défaut, le concubin si les conditions suivantes sont remplies :
 - a) Le concubinage est notoire et est justifié d'un domicile commun ;
 - b) Il n'existe aucun lien matrimonial ou de Pacs de part et d'autre ;
 - c) Le participant et son concubin ont domicilié leurs déclarations annuelles de revenus auprès de l'administration fiscale à la même adresse au cours de l'exercice précédent, ou bien ils ont un ou plusieurs enfants en commun (enfants nés de leur union ou adoptés, ou enfant à naître de leur union) ;
 - d) Le concubin ne bénéficie pas d'avantages de même nature au titre d'une autre personne que le participant.

4.2. Notion d'enfant à charge

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

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

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

Article 5

Date d'effet et modification de l'adhésion

La date d'effet de l'adhésion – ou de toute modification ultérieure des garanties – est fixée, selon la cadence d'appel des cotisations à laquelle est soumise l'entreprise, au premier jour du mois ou du trimestre civil suivant la date de réception de la demande.

Lorsque l'employeur souhaite modifier son adhésion pour une option dont le niveau est inférieur à celle précédemment souscrite, cette modification implique le respect des termes et des conditions de l'article 8.1.

L'adhésion est conclue jusqu'au 31 décembre de l'exercice civil et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction, sauf terme de l'adhésion tel que défini dans l'article 8 du présent règlement.

Article 6

Cotisations

Les cotisations peuvent être exprimées en euros par jour de présence, ou en pourcentage du salaire (dans la limite du plafond annuel de la sécurité sociale).

6.1. Assiette

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

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

Pour les cotisations exprimées en pourcentage de la rémunération, l'assiette des cotisations est la même que celle qui s'applique à l'employeur pour le régime national de prévoyance des cadres, dans

la limite de la fraction 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 4.6 du titre I^{er} des règlements des régimes de prévoyance, catégorie cadres), il lui appartient de proratiser l'application du plafond pour tenir compte de la part déclarée par la caisse congés intempéries BTP ;
- dans tous les autres cas, l'entreprise est tenue d'inclure le montant total des indemnités et primes de congés payés dans l'assiette de cotisations. Si l'entreprise n'a pas connaissance des montants servis par la caisse congés intempéries BTP, elle doit majorer forfaitairement de 14 % l'assiette des cotisations.

6.2. Montant ou taux

Le montant ou le taux de 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.

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.

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 4.2, 4.4 (à l'exception du 1^{er} alinéa), 4.5 et 4.6 du titre I^{er} des règlements des régimes de prévoyance, catégorie cadres.

Article 7

(Réservé)

Article 8

Terme de l'adhésion. – Conséquence sur les prestations en cours

8.1. Terme de l'adhésion

Le terme de l'adhésion au présent règlement intervient dans l'un des cas suivants :

- en cas de résiliation à l'initiative de l'entreprise (démission) ;
- en cas de liquidation ou de cessation d'activité de l'entreprise sans reprise de contrat de travail ;
- en cas de résiliation à l'initiative de l'institution (exclusion) ;
- à la suite d'une absorption, fusion, cessation d'activité avec reprise de contrat de travail et harmonisation des régimes de prévoyance santé dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail.

a) Résiliation à l'initiative de l'entreprise (démission)

Toute entreprise qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit :

- signifier sa décision à l'institution par lettre recommandée avec avis de réception ;
- s'assurer du respect des conditions prévues dans le cadre de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale et des procédures prévues, le cas échéant, par le code du travail.

La résiliation à l'initiative de l'entreprise (également appelée démission) prend effet à la fin de l'exercice civil, sous réserve d'avoir été signifiée à l'institution au moins 2 mois auparavant.

Par exception, la démission prend effet au plus tard le dernier jour du trimestre civil suivant la date de réception de la demande écrite si l'entreprise relève d'une des situations suivantes :

- l'entreprise a été informée d'une augmentation de sa cotisation ou d'une diminution des droits nés du présent règlement en faveur de ses salariés, et a formulé sa demande dans les 30 jours qui s'ensuivent ;
- l'entreprise a changé de secteur d'activité et ne relève plus du champ du bâtiment et des travaux publics ;
- en cas de procédure de sauvegarde ou de redressement, l'administrateur ou le débiteur autorisé par le juge-commissaire a exercé le droit dont il dispose légalement de résilier l'adhésion pendant un délai de 3 mois à compter de la date du jugement de sauvegarde ou de redressement.

b) Terme de l'adhésion suite à liquidation ou cessation d'activité sans reprise de contrat de travail

En cas de liquidation d'une entreprise adhérente, le terme de l'adhésion prend effet au jour du jugement de clôture.

En cas de cessation d'activité sans reprise de contrat de travail, le terme de l'adhésion prend effet à la date de cessation d'activité. La demande de résiliation doit être notifiée par l'employeur à BTP-Prévoyance dans le délai de 1 mois.

c) Résiliation à l'initiative de l'institution (exclusion)

L'institution peut mettre un terme à l'adhésion de l'entreprise, en cas de :

- défaut de déclaration des cotisations ;
- déclaration anormale ou irrégulière ;
- défaut de versement des cotisations impliquant l'application de majorations et/ou de pénalités de retard et l'engagement de poursuites judiciaires.

Le terme de l'adhésion prend effet à la fin de l'exercice civil, sous réserve d'avoir été signifié par l'institution à l'entreprise au moins 2 mois auparavant.

Il appartient alors à l'entreprise de s'assurer du respect des conditions prévues dans le cadre de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale et des procédures prévues, le cas échéant, par le code du travail.

d) Terme de l'adhésion suite à absorption, fusion ou cessation d'activité, avec reprise de contrat de travail

En cas d'absorption par une autre entreprise ou de cessation d'activité, avec reprise de contrat de travail et harmonisation des régimes de prévoyance santé (dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail), il appartient à l'entreprise (ou à son représentant) de notifier cette évolution à l'institution. Le terme de l'adhésion intervient alors à la date de transfert des contrats de travail.

En cas d'absorption d'autres entreprises avec reprise de contrat de travail, le terme de l'adhésion peut intervenir à la date d'harmonisation des régimes de prévoyance, sous réserve que l'entreprise en fasse la demande à l'institution par lettre recommandée avec avis de réception, au plus tard dans les 60 jours qui s'ensuivent. A défaut, le terme de l'adhésion prend effet au plus tard le dernier jour du mois ou du trimestre civil suivant la date de réception de la demande écrite.

8.2. Prestations en cours au terme de l'adhésion

Les garanties dont bénéficiaient les salariés et leurs ayants droit 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 11.

Article 9

(Réservé)

Section 2

Dispositions relatives aux garanties

Article 10

Conditions d'ouverture des droits. – Fait générateur

10.1. Conditions d'ouverture des droits

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.

10.2. Fait générateur

Est définie comme date du fait générateur :

- la date d'exécution pour les actes médicaux ou paramédicaux ;
- la date de délivrance pour les médicaments ou biens médicaux ;
- la date d'entrée en établissement hospitalier pour les garanties liées à l'hospitalisation.

Article 11

Maintien et cessation des garanties

Les garanties visées par le présent règlement cessent :

- au jour où le participant ne fait plus partie de la catégorie de personnel affilié ;
- au terme de l'adhésion de l'entreprise ;
- ou, en cas d'adhésion facultative, au jour où le salarié renonce à être affilié au présent règlement.

Toutefois, les garanties du régime peuvent être maintenues, sans contrepartie de cotisation, aux conditions définies ci-après :

- lorsque le salarié quitte son emploi dans une entreprise adhérente ;
- en cas de licenciement, ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage ;
- en cas de suspension du contrat de travail sans maintien de salaire ;
- en cas de décès du participant, au profit de ses ayants droit.

Dans tous les cas, le maintien porte sur les garanties en vigueur au moment de la rupture du contrat de travail ou au terme de l'adhésion de l'entreprise.

Les participants et leurs ayants droit qui ne peuvent plus prétendre au bénéfice des garanties peuvent adhérer aux règlements de frais médicaux individuels (actifs ou retraités) de BTP-Prévoyance.

11.1. Maintien des garanties lorsque le salarié quitte son emploi

Lorsque le salarié quitte son emploi dans une entreprise adhérente, le droit au maintien des garanties est accordé sans contrepartie de cotisations pour une période de 30 jours de date à date.

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

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

- temporairement, lorsque cette rupture a été suivie, immédiatement et de manière continue :
 - par une indemnisation au titre de l'assurance chômage (y compris l'allocation de solidarité spécifique) ;
 - ou du suivi d'un stage de formation professionnelle accompli dans le secteur du BTP, ou agréé par une commission nationale paritaire de l'emploi du BTP.

Dans ce cas, le maintien des garanties est accordé :

- aussi longtemps que le participant atteste d'une situation continue d'indemnisation au titre de l'assurance chômage, d'indemnisation d'un arrêt maladie par la sécurité sociale ou du suivi d'un stage de formation professionnelle tel que susvisé ;
- et ce pendant une période maximale de 9 mois de date à date, à compter de la date de fin du contrat de travail ;
- sans limitation de durée, lorsque le participant :
 - a fait l'objet d'une mesure de licenciement alors qu'il était en arrêt de travail, ou a été reconnu invalide par la sécurité sociale contrat de travail non rompu (à l'exception des cas de classification en invalidité de 1^{re} catégorie), et n'exerce depuis cette date aucune activité rémunérée ;
 - et bénéficie de prestations d'indemnités journalières ou de rentes d'invalidité servies par BTP-Prévoyance.

11.3. Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

En cas de suspension du contrat de travail avec maintien de salaire (total ou partiel) ou perception d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'entreprise adhérente,

les garanties sont maintenues pendant toute la période de la suspension, leur financement étant assuré aux mêmes conditions que celles qui s'appliquent aux salariés du collège correspondant dans l'entreprise.

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

11.4. Maintien des garanties au profit des ayants droit en cas de décès du participant

En cas de décès du participant, le maintien des garanties est accordé pour une durée de 6 mois, sans contrepartie de cotisation, aux anciens ayants droit du participant (tels que définis à l'article 4).

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 2° de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale sont prises en charge par les couvertures relevant du présent règlement ;
- 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 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.

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 était déjà affilié 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.

Article 13

Support des remboursements

Les remboursements s'effectuent sur la base de données informatisées transmises par les régimes de base ou par les professionnels de santé.

Lorsque aucune donnée informatisée ne peut être obtenue par BTP-Prévoyance, le participant doit, pour être remboursé, transmettre les décomptes originaux de la sécurité sociale, ou toutes factures et notes d'honoraires acquittées.

Dans tous les cas où les barèmes résultant de l'annexe des garanties le nécessitent, le participant peut être conduit à fournir tous éléments complémentaires justifiant et détaillant les frais réels encourus.

L'utilisation de documents inexacts ainsi que les fausses déclarations intentionnelles entraînent la perte de tout droit aux prestations correspondantes.

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

Si tel ne peut être le cas, elle est versée au terme d'un délai de 5 ans au solde du compte prévu à l'article 23.

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 fondé à exiger d'eux le remboursement des sommes indûment avancées, ou à précompter ces sommes sur d'autres prestations dues par BTP-Prévoyance.

Article 16

(Réservé)

Article 17

Prescription. – Déclaration tardive

17.1. Prescription du droit à prestation

Toute demande de prestation doit être présentée à l'institution dans un délai de 2 ans à compter de la date du fait générateur qui y donne naissance.

17.2. Prescription des actions en justice

Toutes les actions en justice dérivant des opérations relatives aux droits et obligations nés du présent régime sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'institution en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

Le délai de prescription est automatiquement interrompu au jour où l'institution, l'entreprise ou le participant engage une action en justice ; dans ce cas, l'interruption de la prescription ne porte que sur l'objet de l'action en justice.

Article 18

Recours contre tiers responsable

BTP-Prévoyance est subrogé de plein droit au participant victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée.

Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que BTP-Prévoyance a exposées, et dans les limites et conditions légales.

Article 19

Mise en œuvre de coassurance

Le régime prévu par le présent règlement est mis en œuvre par BTP-Prévoyance dans le cadre de coassurances territoriales avec des mutuelles.

Pour la mise en œuvre de ces coassurances territoriales, des dispositions réglementaires parallèles doivent être adoptées par les instances de BTP-Prévoyance et par celles de chaque mutuelle concernée. En conséquence, le présent règlement, qui relève des dispositions du 9^e livre du code de la sécurité sociale, est simultanément compatible avec les dispositions du code de la mutualité.

Les conditions de taux et de territorialité de la coassurance, sont exposées dans une annexe de coassurance jointe au présent règlement.

En cas de cessation de la coassurance au 31 décembre d'un exercice, chaque adhérent conserve le bénéfice des dispositions du présent règlement. Au-delà de cette date, les droits et obligations du participant sont poursuivis en totalité avec BTP-Prévoyance (sauf autre disposition de répartition des engagements convenue conjointement entre les coassureurs).

Article 20

Effet de la coassurance

Chaque coassureur n'est engagé, vis-à-vis de l'entreprise adhérente, qu'à hauteur de sa seule quote-part dans les opérations communes, dans la mesure où celle-ci a été portée à la connaissance de l'entreprise.

En cas de changement de domiciliation de l'entreprise adhérente en dehors du territoire de coassurance dont elle relève :

- lorsque l'adhésion porte sur une option de la gamme nationale, les conditions de coassurance sont mises en conformité avec les conditions définies pour leur application sur le nouveau territoire de domiciliation. Les modifications éventuelles de tarification et de coassurance en résultant prennent effet au 1^{er} janvier suivant ;
- lorsque l'adhésion concerne une option régionale, le changement de domiciliation est sans conséquence sur les conditions de coassurance.

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.

Section 4
Dispositions financières

Article 22

Section financière et réserve

Pour le suivi des opérations du présent règlement, il est institué une section financière distincte, ainsi qu'une réserve spécifique dans les fonds propres de l'institution.

La réserve est alimentée au 31 décembre de l'exercice :

- par le solde des ressources et des charges de la section financière pour l'exercice écoulé ;
- le cas échéant, par l'affectation d'une partie du résultat des comptes de gestion.

Article 23

Ressources et charges de la section financière

La section financière définie à l'article 22 dispose de ressources distinctes et assume ses charges propres.

23.1. Ressources de la section financière

Elles s'entendent :

- a) Des cotisations acquises des adhérents ;
- b) Des majorations et pénalités de retard correspondantes ;
- c) De la part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;
- d) Des produits nets des placements de la section financière ;
- e) Du solde positif éventuel d'une péréquation financière sous forme de coréassurance.

23.2. Charges de la section financière

Elles comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre de la section financière ;
- b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- c) Le solde négatif éventuel d'une péréquation financière sous forme de coréassurance ;
- d) Un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 10 % des cotisations acquises des adhérents.

23.3. Compte de gestion

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

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l'article 23.2.

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

RÉGIMES DE FRAIS MÉDICAUX INDIVIDUELS

RÈGLEMENT DU RÉGIME DE FRAIS MÉDICAUX INDIVIDUELS DES ACTIFS

Article 1^{er}

Objet

Le présent règlement est régi par le code de la sécurité sociale. Il a pour objet de rembourser, dans le cadre de couvertures à adhésion individuelle, tout ou partie du solde de dépenses laissé à la charge d'actifs (ou de leurs ayants droit) par le régime de sécurité sociale dont ils relèvent, à la suite du paiement de dépenses de santé.

Les garanties proposées s'adressent prioritairement à des actifs qui ne peuvent bénéficier de couvertures collectives d'entreprise au sein du BTP.

Elles reposent sur plusieurs options avec une progression de niveaux de remboursements, ainsi que des modules de garanties additionnelles proposant notamment des services d'assistance ou le versement d'un capital en cas de décès.

Article 2

Adhérents

Peuvent adhérer à ce règlement, à titre individuel :

- les salariés d'une entreprise du bâtiment et des travaux publics (BTP) au sein de laquelle aucune couverture collective n'est mise en œuvre en matière de santé ;
- les anciens salariés du BTP (y compris les intérimaires œuvrant dans une entreprise du BTP) ;
- les jeunes en formation au sein de centres du BTP, ou apprentis de la profession ou étudiants dans une école de la profession ;
- les anciens ou anciennes ayants droit d'un adhérent à un régime de frais médicaux de l'institution :
 - qui ont été reconnus bénéficiaires des garanties santé de BTP-Prévoyance avec leur propre numéro de sécurité sociale ;
 - et qui ne peuvent plus être couverts en qualité d'ayants droit (notamment suite à l'un des événements suivants : décès du participant, divorce, rupture de Pacs, séparation de corps, terme de l'acceptation en qualité d'enfant bénéficiaire au sens de l'article 4.2).

L'adhésion n'est possible que pour les ressortissants :

- qui n'ont pas encore atteint l'âge défini au 1^o de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale (au-delà, la demande d'adhésion est considérée au titre du régime de frais médicaux individuels retraités) ;
- et qui sont affiliés à un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine.

Par leur adhésion, ces personnes sont reconnues adhérents de l'institution.

Les retraités (allocataires du régime de retraite complémentaire ARRCO) et les travailleurs non salariés ne peuvent adhérer au présent règlement.

Article 3

Modalités de l'adhésion

3.1. Nouvelle adhésion individuelle auprès de BTP-Prévoyance

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

Le bulletin d'adhésion précise notamment :

- la catégorie (prévue par l'article 2) au titre de laquelle l'adhésion est sollicitée ;

- la date de naissance et le lieu de domiciliation du candidat à l’adhésion ;
- la désignation des personnes couvertes par l’adhésion ;
- la date d’effet de l’adhésion ;
- le niveau de garantie retenu.

Le bulletin d’adhésion comporte également :

- l’engagement du futur adhérent de ne pas être couvert, à compter du jour d’effet de la demande, par une autre assurance complémentaire santé (auprès d’une institution de prévoyance, d’une mutuelle ou d’une société d’assurance), sauf si cette autre assurance résulte d’une couverture obligatoire d’entreprise au titre d’une activité salariée sous contrat à durée déterminée ou d’un contrat d’intérim. A défaut de cet engagement, l’adhésion ne peut être acceptée. Par ailleurs, en cas de non respect ultérieur de cet engagement, l’institution est fondée à exiger le remboursement intégral des éventuels montants versés au titre de ses dépenses de santé durant toute période de double couverture (que ces versements aient été effectués à l’intéressé, ou auprès de tiers dans le cadre de conventions de tiers payant) ;
- lorsque le futur adhérent est salarié d’une entreprise du BTP, une attestation qu’il ne peut être affilié à une couverture collective au sein de son entreprise.

Toute demande d’adhésion s’accompagne d’un droit à renonciation pendant les 14 jours suivant la signature du bulletin d’adhésion. Pour être valablement exercé, ce droit à renonciation doit être signifié aux services gestionnaires de l’institution par lettre recommandée avec demande d’avis de réception. L’institution est alors tenue de rembourser les cotisations perçues, sauf si un fait générateur mettant en jeu la garantie du règlement est intervenu pendant le délai compris entre l’adhésion initiale et la renonciation.

3.2. (Réservé)

3.3. Adhésion au module additionnel de capital décès

L’adhésion à ce module additionnel est ouverte jusqu’au 31 décembre de l’exercice qui suit la date de liquidation de retraite ARRCO de l’adhérent.

Les personnes couvertes au titre de ce module additionnel sont l’adhérent et son conjoint lorsqu’il a la qualité de bénéficiaire de la couverture de frais médicaux instituée par le présent règlement.

Article 4

Bénéficiaires

Les personnes pouvant bénéficier de prestations au titre du présent règlement, ci-après désignées les bénéficiaires, sont :

- l’adhérent ;
- ses ayants droit : son conjoint et ses enfants à charge (tels que définis ci-après), et de manière générale toute personne reconnue comme ayant droit au sens de la législation de la sécurité sociale.

La couverture n’est possible que pour les bénéficiaires relevant d’un régime de base d’assurance maladie en France métropolitaine.

Le bénéfice de la couverture ne peut être ouvert au conjoint que si ce dernier n’est pas simultanément couvert par une autre assurance complémentaire santé (auprès d’une institution de prévoyance, d’une mutuelle ou d’une société d’assurance). A défaut, l’institution est fondée à exiger le remboursement intégral des éventuels montants versés au titre de ses dépenses de santé durant la période de double couverture (que ces montants aient été versés à l’intéressé, au conjoint, ou auprès de tiers dans le cadre de conventions de tiers payant).

Pour être prise en compte, toute modification dans la liste des bénéficiaires doit être signifiée par écrit aux services gestionnaires de BTP-Prévoyance. La modification est prise en compte au premier jour suivant la déclaration.

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

4.1. Notion de conjoint de l'adhérent

Est défini comme conjoint :

- la personne ayant un lien matrimonial en cours avec l'adhérent ;
- à défaut, la personne liée à l'adhérent par un pacte civil de solidarité (Pacs), si elle ne bénéficie pas d'avantages de même nature de la part d'un régime de prévoyance ou de santé au titre d'une autre personne que l'adhérent ;
- à défaut, le concubin si les conditions suivantes sont remplies :
 - a) Le concubinage est notoire et est justifié d'un domicile commun ;
 - b) Il n'existe aucun lien matrimonial ou de Pacs de part et d'autre ;
 - c) L'adhérent et son concubin ont domicilié leurs déclarations annuelles de revenus auprès de l'administration fiscale à la même adresse au cours de l'exercice précédent, ou bien ils ont un ou plusieurs enfants en commun (enfants nés de leur union ou adoptés ou à naître de leur union) ;
 - d) Le concubin ne bénéficie pas d'avantages de même nature au titre d'une autre personne que l'adhérent.

4.2. Notion d'enfant bénéficiaire

Peuvent bénéficier des garanties du présent régime, jusqu'au 31 décembre de leurs 25 ans, les enfants :

- nés de l'adhérent, ou adoptés par l'adhérent, ou dont l'autorité parentale a été confiée à ce dernier par décision de justice ;
- nés du conjoint (tel que défini à l'article 4.1), ou adoptés par le conjoint, ou dont l'autorité parentale a été confiée à ce dernier par décision de justice, si celui-ci est lui-même bénéficiaire du présent régime ;
- 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.

Article 5

Date d'effet, modifications de l'adhésion

5.1. Date d'effet

La date d'effet de l'adhésion est spécifiée sur le bulletin d'adhésion. Cette date est fixée au premier jour qui suit la demande d'adhésion et ne peut être rétroactive.

Par exception :

- si au cours des 6 derniers mois, l'adhérent était couvert à titre de bénéficiaire par une couverture – collective ou individuelle – interrompue suite au décès de l'adhérent principal, à divorce, à rupture de Pacs ou à séparation de corps, la date d'effet de l'adhésion peut être fixée rétroactivement au lendemain de la date de cette interruption ;
- si au cours des 6 derniers mois, l'adhérent bénéficiait de droits collectifs qui ont été interrompus au jour de fin de son dernier contrat de travail, l'adhésion peut être fixée rétroactivement au lendemain de cette même date.

L'adhésion est conclue jusqu'à la fin de l'exercice civil et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction, sauf terme de l'adhésion tel que défini dans l'article 8 du présent règlement.

Toutefois, pour les adhérents apprentis bénéficiaires du dispositif prévu à l'article 6.5, le montant de la cotisation (nette de réduction sociale) reste garanti jusqu'au 31 décembre suivant la fin de l'année scolaire durant laquelle l'adhésion a été réalisée ou renouvelée.

5.2. Changements d'option

Pour toute demande de l'adhérent reçue par les services gestionnaires avant la fin de l'exercice, le changement d'option intervient avec effet au 1^{er} janvier suivant (ou au 1^{er} septembre suivant, pour les adhérents apprentis bénéficiaires du dispositif prévu à l'article 6.5 qui le souhaitent).

Par exception :

- le changement d'option peut être pris en compte rétroactivement au 1^{er} janvier, lorsque l'adhérent a formulé sa demande en janvier et dans le délai de 30 jours suivant la date d'envoi de son avis d'échéance annuelle ;
- le changement d'option peut être pris en compte en cours d'exercice dans l'un des cas suivants :
 - l'adhérent inscrit un nouveau bénéficiaire suite à un mariage, la conclusion d'un Pacs, une naissance ou une adoption ;
 - le périmètre des bénéficiaires couverts est modifié suite à un divorce, une rupture du Pacs de l'adhérent, une séparation de corps ou suite au décès d'un ayant droit ;
 - le contrat de travail de l'adhérent ou de son conjoint est rompu en donnant droit à une indemnisation par Pôle emploi (dans ce cas, le changement d'option en cours d'exercice ne peut intervenir qu'à la baisse) ;
 - l'adhérent (ou son conjoint) liquide ses droits à la retraite complémentaire ARRCO.

Tout changement d'option en cours d'exercice est pris en compte au premier jour suivant la demande, avec possibilité de rétroactivité à la date du fait qui y donne droit lorsque la demande intervient dans les 3 mois qui s'ensuivent.

5.3. Autres modifications de l'adhésion

Tout changement de domicile doit également être déclaré par l'adhérent. A défaut, les lettres adressées au dernier domicile connu de l'adhérent produisent tous leurs effets.

Article 6

Cotisations

6.1. Règles générales de fixation des cotisations

Le montant de la cotisation annuelle applicable à l'adhérent est défini dans l'annexe tarifaire jointe au présent règlement.

Ce montant est fonction :

- de la combinaison retenue par l'adhérent dans les différents niveaux de couverture proposés pour chacun des modules, ainsi que des éventuels suppléments additionnels qu'il a choisis ;
- de la composition familiale déclarée à l'institution (sauf cas de gratuité définis ci-dessous) ;
- de l'âge de l'adhérent ;
- de son lieu de résidence (apprécié au 1^{er} janvier de chaque exercice).

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

6.2. Gratuité de couverture de certains enfants

Certains enfants sont couverts gratuitement par BTP-Prévoyance, sans incidence sur la cotisation appelée auprès de l'adhérent. Cette couverture gratuite est mise en œuvre pour les enfants suivants :

a) Lorsqu'il est lié à l'adhérent au sens de l'article 4.2, tout enfant est couvert à titre gratuit jusqu'au 31 décembre de l'année de son 3^e anniversaire ;

b) Lorsque l'adhésion couvre au moins trois autres enfants liés à l'adhérent au sens de l'article 4.2, et que ces enfants sont âgés d'au moins 3 ans au 1^{er} janvier et de moins de 26 ans au 31 décembre de l'année d'effet de la couverture, seuls deux enfants sont pris en compte pour la détermination de la cotisation. Tout enfant, à compter du troisième, est couvert à titre gratuit.

6.3. Remises de cotisations à l'adhésion

Pour tout nouvel adhérent, les deux premiers mois de cotisations bénéficient d'une suspension de paiement si les conditions suivantes sont simultanément remplies :

- il s'agit de la première adhésion santé à titre individuel de l'intéressé (hors compléments individuels de frais médicaux) auprès de BTP-Prévoyance ou d'une des entités relevant des comptes combinés de l'institution ;
- l'adhésion est prononcée :
 - avant le 31 décembre de l'année des 35 ans de l'intéressé ;
 - ou à partir du 1^{er} janvier de l'année de ses 55 ans ;
 - ou avec une date d'effet au plus tard au 1^{er} janvier du deuxième exercice civil suivant sa première affiliation dans le BTP.

Les anciens apprentis ayant bénéficié d'une minoration de cotisation dans le cadre des dispositions de l'article 6.5 bénéficient d'une suspension de 2 mois de cotisation au 1^{er} janvier qui suit la fin de leur apprentissage s'ils poursuivent leur adhésion au présent régime selon les modalités précisées ci-dessus.

Les cotisations dont le paiement a été suspendu sont définitivement remises par l'institution :

- si l'adhérent n'a pas formulé de demande de résiliation portant effet dans les 12 mois suivant l'adhésion ;
- et si les cotisations dues jusqu'au 12^e mois suivant l'adhésion (hors période de suspension initiale) ont été régulièrement honorées, sans que l'institution ait eu à constater un retard de versement excédant 30 jours.

A défaut, les cotisations dont le paiement a été suspendu sont intégralement exigibles :

- ou à compter de la date où l'institution prend connaissance de la demande de résiliation ;
- ou à compter du 31^e jour de retard de versement des cotisations mentionnées ci-dessus.

En cas de révision à la baisse des garanties portant effet dans les 12 mois suivant l'adhésion, l'adhérent sera immédiatement redevable de la fraction des cotisations correspondant à l'écart de garanties et dont le paiement a été suspendu.

6.4. Gratuité temporaire à l'adhésion d'un ayant droit, en cas de décès de l'ancien adhérent principal

En cas de décès d'un ancien participant affilié à un régime de frais médicaux collectifs tel que défini dans les règlements des régimes de BTP-Prévoyance, ses anciens ayants droit bénéficient d'une gratuité de cotisation durant les 6 premiers mois de leur adhésion au présent règlement, si leur demande d'adhésion a été signifiée à l'institution dans les 6 mois suivant le décès.

6.5. Réductions sociales

Dans le cadre des politiques d'action sociale mises en œuvre par BTP-Prévoyance, les apprentis bénéficient d'une minoration de cotisation. La réduction est consentie, en fonction de la durée d'adhésion au présent règlement, jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit la fin de l'apprentissage.

Le barème tarifaire spécifique résultant est exposé dans l'annexe sociale jointe au présent règlement.

Article 7

Versement des cotisations

L'adhérent, par la signature du bulletin d'adhésion, s'engage au paiement d'une cotisation à échéance annuelle, et ce tant que l'adhésion n'est pas dénoncée. Cette cotisation est payable d'avance ; son paiement peut être fractionné par mois ou par trimestre. Le règlement de la cotisation s'effectue par prélèvement automatique d'avance sur compte bancaire, ou par toute autre solution mise en œuvre par l'institution.

Les éventuels frais d'impayés peuvent être imputés à l'adhérent.

Article 8

Terme de l'adhésion. – Conséquences sur les prestations et cotisations en cours

8.1. Terme de l'adhésion

Le terme de l'adhésion au présent règlement intervient dans l'un des cas suivants :

- en cas de résiliation à l'initiative de l'adhérent (démission) ;
- en cas de résiliation à l'initiative de l'institution (exclusion) ;
- automatiquement : au jour du décès de l'adhérent, ou à compter du jour où l'adhérent ne relève plus d'un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine, ou au jour de transfert vers le régime de frais médicaux individuels retraités.

a) Résiliation à l'initiative de l'adhérent (démission)

Tout adhérent qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit signifier sa décision à l'institution par lettre recommandée avec avis de réception.

La résiliation à l'initiative de l'adhérent (également appelée démission) prend effet à la fin de l'exercice civil, sous réserve d'avoir été signifiée à l'institution au moins 2 mois auparavant.

Par exception, la démission prend effet :

- au dernier jour du mois du courrier de démission de l'adhérent, s'il relève d'une des situations suivantes :
 - l'adhérent a été informé d'une augmentation de sa cotisation ou d'une diminution des droits nés du présent règlement ou d'un changement dans la coassurance qui lui est applicable, et a formulé sa demande dans les 30 jours suivant la date d'envoi de cette information ;
 - l'adhérent a changé de régime matrimonial au cours des 3 derniers mois ;
- au jour où l'adhérent est affilié à un régime complémentaire frais de santé par son entreprise, sous réserve que la demande soit faite dans les 3 mois qui s'ensuivent ;
- au lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste, lorsque les dates limites d'exercice du droit à démission n'ont pas été rappelées à l'adhérent dans son avis annuel d'échéance de cotisation.

Les apprentis bénéficiaires du dispositif de réductions sociales défini à l'article 6.5 peuvent faire application, à leur choix, de leur droit à démission (tel que défini au second alinéa du présent article) soit en fin d'exercice civil, soit au 31 août de chaque exercice.

b) Résiliation à l'initiative de l'institution (exclusion)

L'adhérent, à condition d'avoir payé sa cotisation, ne peut être exclu du régime contre son gré, sauf en cas de réticence, omission ou déclaration fausse ou inexacte faite de mauvaise foi.

En cas de fraude ou de mauvaise foi constatée dans les déclarations effectuées sur le bulletin d'adhésion (cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle), l'exclusion du participant peut être prononcée sans préavis. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à l'institution qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

En outre, à défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due, et indépendamment du droit pour l'institution de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie pourra être résiliée 40 jours après l'émission d'une mise en demeure auprès de l'adhérent. Cette mise en demeure ne peut être notifiée qu'après l'écoulement d'un délai minimum de 10 jours suivant la date à laquelle les cotisations doivent être payées.

Lors de la mise en demeure, l'adhérent est informé que le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner l'exclusion de l'adhésion au présent règlement, selon la procédure prévue à l'alinéa qui précède. Elle prend effet au plus tôt au premier jour du mois suivant la réception de sa notification. Elle emporte cessation d'octroi de tout droit à prestations.

c) Transfert vers le régime de frais médicaux individuels retraités

Sont automatiquement transférés vers le régime de frais médicaux individuels retraités :

- les adhérents qui ont liquidé des droits à retraite complémentaire ARRCO (droits directs ou pension de réversion) ;
- les adhérents qui ont atteint l'âge défini au 1^o de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale.

Pour ces adhérents :

- en cas de demande expresse de l'adhérent, l'adhésion est transférée du présent régime au régime de frais médicaux individuel retraités au premier jour suivant la demande ;
- à défaut, l'adhésion est automatiquement transférée au 1^{er} janvier de l'année suivante du présent régime vers le régime de frais médicaux individuel retraités.

Le transfert s'effectue en maintenant à l'identique le niveau des prestations servies, sans que le montant des cotisations ne puisse être supérieur à celui qui aurait résulté de l'application du présent règlement. Lors du transfert, il n'est pas souscrit de nouveau bulletin d'adhésion ; aucun droit à renonciation (tel que défini à l'article 3) n'est ouvert suite à la mise en œuvre de ce transfert.

8.2. Prestations et cotisations en cours au terme de l'adhésion

Les droits à prestations dont bénéficiaient l'adhérent et ses ayants droit au titre du présent règlement prennent fin au jour du terme de l'adhésion.

Les éventuels excédents de cotisations versés au-delà de la date d'effet de la résiliation donnent lieu à remboursement.

En cas de fraude ou de mauvaise foi constatée, les cotisations versées d'avance sont affectées en priorité à l'indemnisation du préjudice.

Article 9

(Réservé)

Article 10

Condition d'ouverture des droits. – Fait générateur

10.1. Conditions d'ouverture des droits

Le bénéfice des garanties est ouvert lorsque les conditions suivantes sont réunies :

- à la date du fait générateur, le bénéficiaire est inscrit auprès de BTP-Prévoyance en qualité d'adhérent ou en qualité d'ayant droit d'un adhérent (dans les conditions prévues aux articles 3 et 4) ;
- l'adhérent ne fait pas l'objet d'une suspension de garanties pour non-paiement de ses cotisations.

10.2. Fait générateur

Est définie comme date du fait générateur :

- la date d'exécution pour les actes médicaux ou paramédicaux ;

- la date de délivrance pour les médicaments ou biens médicaux ;
- la date d'entrée en établissement hospitalier pour les garanties liées à l'hospitalisation.

Article 11

(Réservé)

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'adhérent.

Le montant de la prestation est calculé :

- selon les dispositions figurant dans l'annexe des garanties ;
- par référence au niveau de garantie en vigueur à la date du fait générateur.

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

- toutes les prestations de prévention comprises dans la liste prévue au 2 de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale sont prises en charge par les couvertures relevant du présent règlement ;
- 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 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 de l'adhérent (incluant la part du régime de base et celle de couvertures complémentaires) ne peut être supérieur au total des frais encourus. Dans le cas où le cumul des prestations servies, tant par l'institution que par le régime de base d'assurance maladie ou par d'autres organismes complémentaires santé, donnerait lieu à un remboursement total supérieur au montant de l'ensemble des dépenses réellement exposées, les prestations résultant du présent règlement seraient réduites à due concurrence.

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

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

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 adhérent, ainsi qu'à ses ayants droit adultes, dont la date d'effet de l'adhésion était antérieure au 1^{er} janvier 2013.

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, variable en fonction de l'ancienneté d'adhésion, est fixé par bénéficiaire et par année civile :

- à 2 500 € à compter de la date d'effet de l'adhésion jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit ;
- à 5 000 € du 1^{er} janvier de la 2^e année jusqu'au 31 décembre de la 4^e année qui suivent la date d'effet de l'adhésion ;
- à 10 000 € à partir du 1^{er} janvier de la 5^e année suivant la date d'effet de l'adhésion.

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

Par exception, pour toute adhésion avant le 31 décembre 2012, le plafond est de 10 000 €.

12.4. Dispositions spécifiques à la prestation additionnelle de capital décès

La garantie additionnelle de capital décès prévoit le versement d'un capital de 1 500 € en cas de décès en 2013 de la personne couverte (l'adhérent et, le cas échéant, son conjoint bénéficiaire au titre du présent règlement).

Le versement de la prestation s'effectue auprès des bénéficiaires légaux, sans possibilité de désignation autre.

Article 13

Support des remboursements

Les remboursements s'effectuent sur la base de données informatisées transmises par les régimes de base ou par les professionnels de santé.

Lorsque aucune donnée informatisée ne peut être obtenue par BTP-Prévoyance, l'adhérent doit, pour être remboursé, transmettre les décomptes originaux de la sécurité sociale, ou toutes factures et notes d'honoraires acquittées.

Dans tous les cas où les barèmes résultant de l'annexe des garanties le nécessitent, l'adhérent peut être conduit à fournir tous éléments complémentaires justifiant et détaillant les frais réels encourus.

L'utilisation de documents inexacts ainsi que les fausses déclarations intentionnelles entraînent la perte de tout droit aux prestations correspondantes.

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.

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 adhésion, tel que défini à l'article 11 :

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

Article 16

Délai de stage et de carence

Les garanties accordées à l'adhérent s'appliquent au premier jour d'effet de l'adhésion, en fonction de l'option souscrite, sous réserve de justification de l'une des situations suivantes :

- le membre participant apporte la preuve qu'il bénéficiait d'une autre couverture complémentaire santé dans les 6 mois précédant l'adhésion (y compris couverture maladie universelle complémentaire) ;

- le membre participant a fourni un certificat d'apprentissage ou de contrat par alternance dans le bâtiment et les travaux publics ;
- les soins sont directement liés à un accident postérieur à la date de l'adhésion ;
- l'adhésion fait suite à un changement de situation familiale ou d'option.

A défaut, un délai initial de 6 mois est appliqué au cours duquel la couverture en optique, en dentaire et en audioprothèse est ramenée aux garanties de la première option, telle que précisées dans l'annexe des garanties.

S'agissant du module proposant une garantie additionnelle de capital décès, un délai de carence de 6 mois est appliqué à compter de la date d'adhésion à ce module.

Article 17

Prescription. – Déclaration tardive

17.1. Prescription du droit à prestation

Toute demande de prestation doit être présentée à l'institution dans un délai de 2 ans à compter de la date du fait générateur qui y donne naissance.

17.2. Prescription des actions en justice

Toutes les actions en justice dérivant des opérations relatives aux droits et obligations nés du présent régime sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'institution en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

Le délai de prescription est automatiquement interrompu au jour où l'institution ou l'adhérent engage une action en justice ; dans ce cas, l'interruption de la prescription ne porte que sur l'objet de l'action en justice.

17.3. Dispositions diverses

L'historisation par BTP-Prévoyance des données conditionnant l'accès aux mesures d'attractivité de l'article 6.3 est fixée à 5 ans à compter du terme de la dernière adhésion individuelle. Cette durée fixe le délai de prescription au-delà duquel le droit aux dispositions dudit article est définitif, quelles qu'aient été les couvertures antérieures.

Article 18

Recours contre tiers responsable

BTP-Prévoyance est subrogé de plein droit à l'adhérent victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée.

Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que BTP-Prévoyance a exposées, et dans les conditions et limites légales.

Article 19

Mise en œuvre de coassurance

Le régime prévu par le présent règlement peut être mis en œuvre par BTP-Prévoyance dans le cadre de coassurances territoriales avec des mutuelles.

Pour la mise en œuvre d'une telle coassurance territoriale, des dispositions réglementaires parallèles doivent être adoptées par les instances de BTP-Prévoyance et par celles de chaque mutuelle

concernée. En conséquence, le présent règlement, qui relève des dispositions du 9^e livre du code de la sécurité sociale, est simultanément compatible avec les dispositions du code de la mutualité.

Les conditions de taux et de territorialité de la coassurance sont exposées dans une annexe de coassurance jointe au présent règlement.

En cas de cessation de la coassurance au 31 décembre d'un exercice, chaque adhérent conserve le bénéfice des dispositions du présent règlement. Au-delà de cette date, les droits et obligations du participant sont poursuivis en totalité avec BTP-Prévoyance (sauf autre disposition de répartition des engagements convenue conjointement entre les coassureurs).

Article 20

Effet de la coassurance

Chaque coassureur n'est engagé, vis-à-vis de l'adhérent, qu'à hauteur de sa seule quote-part dans les opérations communes, dans la mesure où celle-ci a été portée à la connaissance de l'adhérent.

En cas de changement de domiciliation de l'adhérent en dehors du territoire de coassurance dont il relève :

- lorsque l'adhésion porte sur une option de la gamme nationale, les conditions de coassurance sont mises en conformité avec les conditions définies pour leur application sur le nouveau territoire de domiciliation. Les modifications éventuelles de tarification et de coassurance en résultant prennent effet au 1^{er} janvier suivant ;
- lorsque l'adhésion concerne une option régionale, le changement de domiciliation est sans conséquence sur les conditions de coassurance.

Article 21

Information des adhérents

21.1. Information lors de l'adhésion

L'information des adhérents est réalisée conformément aux dispositions légales et en vue d'assurer une correcte application du présent règlement. En particulier, préalablement à l'adhésion, sont remis à l'adhérent un bulletin d'adhésion et 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 des bénéficiaires, les modalités d'entrée en vigueur des garanties et d'examen des réclamations.

Sont communiquées à l'adhérent 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'adhérent est notamment informé qu'en cas de litige persistant ou sans réponse à une réclamation, il peut 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'adhérent est informé 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 adhérents sont informés 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. Lorsque ces modifications ont pour effet d'augmenter les cotisations ou de diminuer les droits du souscripteur nés du présent contrat, celui-ci peut dénoncer sa participation dans un délai de 30 jours suivant son information.

Article 22

Section financière et réserve

Pour le suivi des opérations nées du présent règlement, il est institué une section financière distincte, ainsi qu'une réserve spécifique dans les fonds propres de l'institution.

La réserve est alimentée au 31 décembre de l'exercice :

- par le solde des ressources et des charges de la section financière pour l'exercice écoulé ;
- le cas échéant, par l'affectation d'une partie du résultat des comptes de gestion.

Article 23

Ressources et charges de la section financière

La section financière définie à l'article 22 dispose de ressources distinctes et assume ses charges propres.

23.1. Ressources de la section financière

Elles s'entendent :

- a) Des cotisations acquises des adhérents ;
- b) De la part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;
- c) Des produits nets des placements de la section financière ;
- d) Du solde positif éventuel d'une péréquation financière sous forme de coréassurance.

23.2. Charges de la section financière

Elles comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre de la section financière ;
- b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- c) Le solde négatif éventuel d'une péréquation financière sous forme de coréassurance ;
- d) Un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 10 % des cotisations acquises des adhérents avant réductions au titre des mesures définies aux articles 6.3 et 6.5.

23.3. Compte de gestion

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

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l'article 23.2.

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

Article 1^{er}

Objet

Le présent règlement est régi par le code de la sécurité sociale. Il a pour objet de rembourser, dans le cadre de couvertures à adhésion individuelle, tout ou partie du solde de dépenses laissé à la charge de retraités (ou de leurs ayants droit) par le régime de sécurité sociale dont ils relèvent, à la suite du paiement de dépenses de santé.

Les garanties proposées s'adressent prioritairement aux retraités, anciens salariés du BTP.

Elles reposent sur plusieurs options avec une progression de niveaux de remboursements, ainsi que des modules de garanties additionnelles proposant notamment des services d'assistance ou le versement d'un capital en cas de décès.

Article 2

Adhérents

Peuvent adhérer à ce règlement, à titre individuel :

- les anciens participants de l'institution (et de manière générale tous les anciens salariés du BTP), à compter de la date d'ouverture de leur dossier d'instruction de retraite complémentaire ARRCO ou s'ils ont atteint l'âge défini au 1^o de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale. Pour ces ressortissants, l'adhésion est possible jusqu'à 75 ans ;
- les anciens ou anciennes ayants droit d'un adhérent à une couverture de frais médicaux de l'institution qui remplissent l'ensemble des conditions suivantes :
 - ils sont allocataires du régime de retraite complémentaire ARRCO (au titre de droits directs ou d'une pension de réversion) ou ils ont atteint l'âge défini au 1^o de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale ;
 - ils ont été reconnus bénéficiaires des garanties santé de BTP-Prévoyance avec leur propre numéro de sécurité sociale ;
 - et ils ne peuvent plus être couverts en qualité d'ayant droit (notamment suite à l'un des événements suivants : décès du participant, divorce, rupture de Pacs, séparation de corps).

L'adhésion n'est possible que pour les ressortissants affiliés à un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine.

Par leur adhésion, ces personnes sont reconnues adhérentes de l'institution.

Article 3

Modalités de l'adhésion

3.1. Nouvelle adhésion individuelle auprès de BTP-Prévoyance

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

Le bulletin d'adhésion précise notamment :

- la catégorie (prévue par l'article 2) au titre de laquelle l'adhésion est sollicitée ;
- la date de naissance et le lieu de domiciliation du candidat à l'adhésion ;
- la désignation des personnes couvertes par l'adhésion ;
- la date d'effet de l'adhésion ;
- le niveau de garantie retenu.

Le bulletin d'adhésion comporte également l'engagement du futur adhérent de ne pas être couvert, à compter du jour d'effet de la demande, par une autre assurance complémentaire santé (auprès d'une institution de prévoyance, d'une mutuelle ou d'une société d'assurance), sauf si cette

autre assurance résulte d'une couverture obligatoire d'entreprise au titre d'une activité salariée sous contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'intérim. A défaut de cet engagement, l'adhésion ne peut être acceptée. Par ailleurs, en cas de non-respect ultérieur de cet engagement, l'institution est fondée à exiger le remboursement intégral des éventuels montants versés au titre de ses dépenses de santé durant toute la période de double couverture (que ces versements aient été effectués à l'intéressé, ou auprès de tiers dans le cadre de conventions de tiers payant).

Toute demande d'adhésion s'accompagne d'un droit à renonciation pendant les 14 jours suivant la signature du bulletin d'adhésion. Pour être valablement exercé, ce droit à renonciation doit être signifié aux services gestionnaires de l'institution par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. L'institution est alors tenue de rembourser les cotisations perçues, sauf si un fait générateur mettant en jeu la garantie du règlement est intervenu pendant le délai compris entre l'adhésion initiale et la renonciation.

3.2. Transfert du régime de frais médicaux individuels actifs vers le régime de frais médicaux individuels retraités

Pour tout adhérent au régime de frais médicaux individuels actifs qui a liquidé des droits à retraite complémentaire ARRCO (droits directs ou pension de réversion), ou qui a atteint, durant l'exercice civil, l'âge défini au 1^o de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale :

- en cas de demande expresse de l'adhérent, l'adhésion est transférée du régime de frais médicaux individuels actifs vers le présent régime au premier jour suivant la demande ;
- à défaut, l'adhésion est automatiquement transférée au 1^{er} janvier de l'année suivante du régime de frais médicaux individuels actifs vers le présent régime.

Le transfert s'effectue en maintenant à l'identique le niveau des prestations servies, sans que le montant des cotisations ne puisse être supérieur à celui qui aurait résulté de l'application du règlement des frais médicaux individuels actifs. Lors du transfert, il n'est pas signé de nouveau bulletin d'adhésion ; aucun droit à renonciation (tel que défini à l'article 3.1) n'est ouvert suite à la mise en œuvre de ce transfert.

3.3. Adhésion au module additionnel de capital décès

L'adhésion à ce module additionnel est ouverte jusqu'au 31 décembre de l'exercice qui suit la date de liquidation de retraite ARRCO de l'adhérent.

Les personnes couvertes au titre de ce module additionnel sont : l'adhérent et son conjoint lorsqu'il a la qualité de bénéficiaire de la couverture de frais médicaux instituée par le présent règlement.

Article 4

Bénéficiaires

Les personnes pouvant bénéficier de prestations au titre du présent règlement, ci-après désignées les bénéficiaires, sont :

- l'adhérent ;
- ses ayants droit : son conjoint et ses enfants à charge (tels que définis ci-après), et de manière générale toute personne reconnue comme ayant droit au sens de la législation de la sécurité sociale.

La couverture n'est possible que pour les bénéficiaires relevant d'un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine.

Le bénéfice de la couverture ne peut être ouvert au conjoint que si ce dernier n'est pas simultanément couvert par une autre assurance complémentaire santé (auprès d'une institution de prévoyance, d'une mutuelle ou d'une société d'assurance). A défaut, l'institution est fondée à exiger le remboursement intégral des éventuels montants versés au titre de ses dépenses de santé durant la

période de double couverture (que ces montants aient été versés à l'intéressé, au conjoint, ou auprès de tiers dans le cadre de conventions de tiers payant).

Pour être prise en compte, toute modification dans la liste des bénéficiaires doit être signifiée par écrit aux services gestionnaires de BTP-Prévoyance. La modification est prise en compte au premier jour suivant la déclaration.

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

4.1. Notion de conjoint de l'adhérent

Est défini comme conjoint :

- la personne ayant un lien matrimonial en cours avec l'adhérent ;
- à défaut, la personne liée à l'adhérent par un pacte civil de solidarité (Pacs), si elle ne bénéficie pas d'avantages de même nature de la part d'un régime de prévoyance ou de santé au titre d'une autre personne que le participant ;
- à défaut, le concubin si les conditions suivantes sont remplies :
 - a) Le concubinage est notoire et est justifié d'un domicile commun ;
 - b) Il n'existe aucun lien matrimonial ou de Pacs de part et d'autre ;
 - c) L'adhérent et son concubin ont domicilié leurs déclarations annuelles de revenus auprès de l'administration fiscale à la même adresse au cours de l'exercice précédent, ou bien ils ont un ou plusieurs enfants en commun (enfants nés de leur union ou adoptés, ou enfant à naître de leur union) ;
 - d) Le concubin ne bénéficie pas d'avantages de même nature au titre d'une autre personne que l'adhérent.

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 à 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 :

- s'ils répondent aux critères ci-avant et qu'ils sont à la charge fiscale de l'adhérent :
 - les enfants du conjoint ;
 - les petits-enfants de l'adhérent ;

- les orphelins de père et de mère qui étaient précédemment à charge d'un adhérent dans le cadre du présent régime, et s'ils répondent aux conditions précédentes.

Article 5

Date d'effet, modifications de l'adhésion

5.1. Date d'effet

La date d'effet de l'adhésion est spécifiée sur le bulletin d'adhésion. Cette date est fixée au premier jour qui suit la demande d'adhésion et ne peut être rétroactive.

Par exception :

- si au cours des 6 derniers mois, l'adhérent était couvert à titre de bénéficiaire par une couverture – collective ou individuelle – interrompue suite au décès de l'adhérent principal, à divorce, à rupture de Pacs ou à séparation de corps, la date d'effet de l'adhésion peut être fixée rétroactivement au lendemain de la date de cette interruption ;
- si au cours des 6 derniers mois, l'adhérent bénéficiait de droits collectifs qui ont été interrompus au jour de fin de son dernier contrat de travail, l'adhésion peut être fixée rétroactivement au lendemain de cette même date.

L'adhésion est conclue jusqu'à la fin de l'exercice civil et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction, sauf terme de l'adhésion tel que défini dans l'article 8 du présent règlement.

5.2. Changements d'option

Pour toute demande de l'adhérent reçue par les services gestionnaires avant la fin de l'exercice, le changement d'option intervient avec effet au 1^{er} janvier suivant.

Par exception :

- le changement d'option peut être pris en compte rétroactivement au 1^{er} janvier, lorsque l'adhérent a formulé sa demande en janvier et dans le délai de 30 jours suivant la date d'envoi de son avis d'échéance annuelle ;
- le changement d'option peut être pris en compte en cours d'exercice dans l'un des cas suivants :
 - l'adhérent inscrit un nouveau bénéficiaire suite à un mariage, la conclusion d'un Pacs, une naissance ou une adoption ;
 - le périmètre des bénéficiaires couverts est modifié suite à un divorce, une rupture du Pacs de l'adhérent, une séparation de corps ou suite au décès d'un ayant droit ;
 - le contrat de travail de l'adhérent ou de son conjoint est rompu en donnant droit à une indemnisation par Pôle emploi (dans ce cas, le changement d'option en cours d'exercice ne peut intervenir qu'à la baisse) ;
 - l'adhérent (ou son conjoint) liquide ses droits à une retraite complémentaire ARRCO.

Tout changement d'option en cours d'exercice est pris en compte au premier jour suivant la demande, avec possibilité de rétroactivité à la date du fait qui y donne droit lorsque la demande intervient dans les 3 mois qui s'ensuivent.

5.3. Autres modifications de l'adhésion

Tout changement de domicile doit également être déclaré par l'adhérent. A défaut, les lettres adressées au dernier domicile connu de l'adhérent produisent tous leurs effets.

Article 6

Cotisations

6.1. Règles générales de fixation des cotisations

Le montant de la cotisation annuelle applicable à l'adhérent est défini dans l'annexe tarifaire jointe au présent règlement.

Ce montant est fonction :

- de la combinaison retenue par l'adhérent dans les différents niveaux de couverture proposés pour chacun des modules, ainsi que des éventuels suppléments additionnels qu'il a choisis ;
- du nombre d'adultes couverts ;
- de l'âge de l'adhérent (dans la limite de 67 ans) ;
- de son lieu de résidence (apprécié au 1^{er} janvier de chaque exercice).

Pour toute adhésion avant l'année d'atteinte des 68 ans, la cotisation annuelle est définie en lecture directe des dispositions de l'annexe tarifaire.

Pour toute adhésion à partir de l'année d'atteinte des 68 ans, la cotisation issue de l'annexe tarifaire fait l'objet d'une majoration. Le niveau de cette majoration dépend de l'âge atteint au cours de l'année d'adhésion :

- + 10 % pour les adhésions entre 68 et 70 ans ;
- + 20 % pour les adhésions à partir de 71 ans.

Cette majoration n'est toutefois pas appliquée si l'adhésion intervient avant la fin du 12^e mois qui suit :

- la date de liquidation de retraite ARRCO de l'adhérent ;
- ou, si elle est plus favorable, la date de fin de sa dernière activité salariée (notamment dans le cadre d'un cumul emploi-retraite).

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

6.2. Gratuité de couverture des enfants

Tous les enfants à charge au sens de l'article 4.2 sont couverts gratuitement par BTP-Prévoyance.

6.3. Remises de cotisations à l'adhésion

Pour tout nouvel adhérent au présent règlement, les deux premiers mois de cotisations bénéficient d'une suspension de paiement s'il s'agit de la première adhésion santé à titre individuel de l'intéressé (hors compléments individuels de frais médicaux) auprès de BTP-Prévoyance ou d'une des entités relevant des comptes combinés de l'institution.

La durée de la suspension est portée à 6 mois pour toute personne qui remplit les conditions suivantes :

a) Le nouvel adhérent au régime était précédemment couvert en frais médicaux collectifs par l'institution :

- dans les 6 mois précédant la date d'ouverture de son dossier d'instruction de retraite ARRCO (ou dans les 6 mois précédant la date d'effet de retraite ARRCO, si cette dernière est plus favorable) ;
- au titre d'un régime standard ou d'une convention particulière conclue avec une entreprise adhérente ;
- quelles qu'aient été ses couvertures antérieures ;

b) La date d'effet de l'adhésion, toujours postérieure à la date d'ouverture du dossier d'instruction de retraite ARRCO, intervient avant la fin du 12^e mois qui suit :

- la date de liquidation de retraite ARRCO de l'adhérent,
- ou, si elle est plus favorable, la fin de sa dernière activité salariée (notamment dans le cadre d'un cumul emploi-retraite), sous réserve que l'intéressé n'ait pas déjà bénéficié d'une remise de 6 mois de cotisations au titre d'une adhésion antérieure au présent règlement.

Les cotisations dont le paiement a été suspendu sont définitivement remises par l'institution :

- si l'adhérent n'a pas formulé de demande de résiliation portant effet dans les 12 mois suivant l'adhésion ;
- et si les cotisations dues jusqu'au 12^e mois suivant l'adhésion (hors période de suspension initiale) ont été régulièrement honorées, sans que l'institution ait eu à constater un retard de versement excédant 30 jours.

A défaut, les cotisations dont le paiement a été suspendu sont intégralement exigibles :

- ou à compter de la date où l'institution prend connaissance de la demande de résiliation ;
- ou à compter du 31^e jour de retard de versement des cotisations mentionnées ci-dessus.

En cas de révision à la baisse des garanties portant effet dans les 12 mois suivant l'adhésion, l'adhérent sera immédiatement redevable de la fraction des cotisations correspondant à l'écart de garanties et dont le paiement a été suspendu.

6.4. Gratuité temporaire à l'adhésion du conjoint, en cas de décès de l'ancien adhérent principal

En cas de décès d'un ancien participant affilié à un régime de frais médicaux collectifs tel que défini dans les règlements des régimes de BTP-Prévoyance, son conjoint bénéficie d'une gratuité de cotisation durant les 6 premiers mois de son adhésion au présent règlement, si la demande d'adhésion a été signifiée à l'institution dans les 6 mois suivant le décès.

6.5. Réductions sociales

6.5.1. Dispositions générales relatives aux réductions sociales

Dans le cadre des politiques d'action sociale mises en œuvre par BTP-Prévoyance, les retraités peuvent bénéficier d'une réduction sociale sur leur cotisation.

Ces réductions sont liées à la situation de l'adhérent et/ou de son conjoint :

- bénéficiaire de l'APA (« réduction dépendance ») ;
- à défaut, bénéficiaire de l'ACS (chèque santé) ;
- à défaut, bénéficiaire d'une pension de retraite ARRCO exonérée de CSG-CRDS ;
- à défaut, ancienneté d'au moins 30 ans dans le BTP (ancienneté définie à partir de la durée d'affiliation à BTP-Prévoyance en tant que salarié).

Pour les personnes qui ont adhéré au présent règlement après l'âge prévu au 3^e alinéa de l'article 6.1 et qui sont à ce titre sujettes à une majoration de cotisations, ces différents droits à réduction ne sont ouverts qu'à compter du 1^{er} janvier de la 3^e année suivant la date d'adhésion.

Les montants des réductions mises en œuvre sont détaillés dans l'annexe sociale jointe au présent règlement.

6.5.2. Dispositions spécifiques à la « réduction dépendance »

Une réduction de cotisation est octroyée aux adhérents et à leur conjoint qui bénéficient de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en 2013. Cette réduction de cotisation est appelée « réduction dépendance ».

Le montant de la « réduction dépendance » est fonction :

- du lieu de résidence du bénéficiaire de l'APA (à domicile ou en EHPAD) ;
- pour les personnes qui résident à domicile, du niveau de perte d'autonomie apprécié par le conseil général en application de la grille nationale AGGIR.

La « réduction dépendance » est applicable :

- à compter de la date d'octroi de l'APA par le conseil général (à la condition que cette date interviene avant le 31 décembre 2013) ;

- à la condition que la demande de réduction ait été adressée à l'institution (accompagnée des pièces justificatives correspondantes) avant le 31 décembre de la 3^e année suivant la date d'octroi de l'APA.

Sous réserve des dispositions de l'avant dernier alinéa de l'article 6.5.a), le droit à réduction est accordé avec une rétroactivité maximale de 24 mois par référence à la date de réception de la demande, sans que sa date de prise d'effet puisse être antérieure au 1^{er} janvier 2012.

Pour les personnes reconnues bénéficiaires de l'APA avant le 31 décembre 2013 :

- le droit à « réduction dépendance » est acquis : ces personnes bénéficient d'un droit à réduction sur leur cotisation santé aussi longtemps qu'elles seront bénéficiaires de l'APA. De même, toute aggravation future de leur situation de dépendance (évolution du niveau de GIR si le bénéficiaire de l'APA réside à domicile, ou installation dans un EHPAD) donnera lieu à une augmentation de la « réduction dépendance » en application du barème défini dans l'annexe sociale jointe au présent règlement ;
- à compter de la date d'attribution de l'APA par le conseil général, la réduction est octroyée de droit jusqu'au 31 décembre de la 3^e année suivant cette date d'attribution sans que l'intéressé ait à justifier du maintien de sa situation de bénéficiaire de l'APA. Il en est de même lorsque l'intéressé communique un nouveau justificatif faisant état d'une évolution de son état de dépendance : le droit à réduction court jusqu'au 31 décembre de la 3^e année qui suit la date d'effet de ce nouveau justificatif ;
- le décès de la personne bénéficiaire de l'APA interrompt automatiquement le droit à « réduction dépendance ».

Article 7

Versement des cotisations

L'adhérent, par la signature du bulletin d'adhésion, s'engage au paiement d'une cotisation à échéance annuelle, et ce tant que l'adhésion n'est pas dénoncée. Cette cotisation est payable d'avance ; son paiement peut être fractionné par mois ou par trimestre. Le règlement de la cotisation s'effectue par prélèvement automatique d'avance sur compte bancaire, ou par toute autre solution mise en œuvre par l'institution.

Les éventuels frais d'impayés peuvent être imputés à l'adhérent.

Article 8

Terme de l'adhésion. – Conséquences sur les prestations et cotisations en cours

8.1. Terme de l'adhésion

Le terme de l'adhésion au présent règlement intervient dans l'un des cas suivants :

- en cas de résiliation à l'initiative de l'adhérent (démission) ;
- en cas de résiliation à l'initiative de l'institution (exclusion) ;
- automatiquement : au jour du décès de l'adhérent, ou à compter du jour où l'adhérent ne relève plus d'un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine.

a) Résiliation à l'initiative de l'adhérent (démission)

Tout adhérent qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit signifier sa décision à l'institution par lettre recommandée avec avis de réception.

La résiliation à l'initiative de l'adhérent (également appelée démission) prend effet à la fin de l'exercice civil, sous réserve d'avoir été signifiée à l'institution au moins 2 mois auparavant.

Par exception, la démission prend effet :

- au dernier jour du mois du courrier de démission de l'adhérent, s'il relève d'une des situations suivantes :
 - l'adhérent a été informé d'une augmentation de sa cotisation ou d'une diminution des droits nés du présent règlement ou d'un changement dans la coassurance qui lui est applicable, et a formulé sa demande dans les 30 jours suivant la date d'envoi de cette information ;
 - l'adhérent a changé de régime matrimonial au cours des 3 derniers mois ;
- au jour où l'adhérent qui reprend une activité salariée, est affilié à un régime complémentaire frais de santé par son entreprise, sous réserve que la demande soit faite dans les 3 mois qui s'ensuivent ;
- au lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste, lorsque les dates limites d'exercice du droit à démission n'ont pas été rappelées à l'adhérent dans son avis annuel d'échéance de cotisation.

b) Résiliation à l'initiative de l'institution (exclusion)

L'adhérent, à condition d'avoir payé sa cotisation, ne peut être exclu du régime contre son gré, sauf en cas de réticence, omission ou déclaration fausse ou inexacte faite de mauvaise foi.

En cas de fraude ou de mauvaise foi constatée dans les déclarations effectuées sur le bulletin d'adhésion (cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle), l'exclusion du participant peut être prononcée sans préavis. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à l'institution qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

En outre, à défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due, et indépendamment du droit pour l'institution de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie pourra être résiliée 40 jours après l'émission d'une mise en demeure auprès de l'adhérent. Cette mise en demeure ne peut être notifiée qu'après l'écoulement d'un délai minimum de 10 jours suivant la date à laquelle les cotisations doivent être payées.

Lors de la mise en demeure, l'adhérent est informé que le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner l'exclusion de l'adhésion au présent règlement, selon la procédure prévue à l'alinéa qui précède. Elle prend effet au plus tôt au premier jour du mois suivant la réception de sa notification. Elle emporte cessation d'octroi de tout droit à prestations.

8.2. Prestations et cotisations en cours au terme de l'adhésion

Les droits à prestations dont bénéficiaient l'adhérent et ses ayants droit au titre du présent règlement prennent fin au jour du terme de l'adhésion.

Les éventuels excédents de cotisations versés au-delà de la date d'effet de la résiliation donnent lieu à remboursement.

En cas de fraude ou de mauvaise foi constatée, les cotisations versées d'avance sont affectées en priorité à l'indemnisation du préjudice.

Article 9

(Réservé)

Article 10

Condition d'ouverture des droits. – Fait générateur

10.1. Conditions d'ouverture des droits

Le bénéfice des garanties est ouvert lorsque les conditions suivantes sont réunies :

- à la date du fait générateur, le bénéficiaire est inscrit auprès de BTP-Prévoyance en qualité d'adhérent ou en qualité d'ayant droit d'un adhérent (dans les conditions prévues aux articles 3 et 4) ;
- l'adhérent ne fait pas l'objet d'une suspension de garanties pour non-paiement de ses cotisations.

10.2. Fait générateur

Est définie comme date du fait générateur :

- la date d'exécution pour les actes médicaux ou paramédicaux ;
- la date de délivrance pour les médicaments ou biens médicaux ;
- la date d'entrée en établissement hospitalier pour les garanties liées à l'hospitalisation.

Article 11

(Réservé)

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'adhérent.

Le montant de la prestation est calculé :

- selon les dispositions figurant dans l'annexe des garanties ;
- par référence au niveau de garantie en vigueur à la date du fait générateur.

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

- toutes les prestations de prévention comprises dans la liste prévue au 2° de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale sont prises en charge par les couvertures relevant du présent règlement ;
- 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 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 de l'adhérent (incluant la part du régime de base et celle de couvertures complémentaires) ne peut être supérieur au total des frais encourus. Dans le cas où le cumul des prestations servies, tant par l'institution que par le régime de base d'assurance maladie ou par d'autres organismes complémentaires santé, donnerait lieu à un remboursement total supérieur au montant de l'ensemble des dépenses réellement exposées, les prestations résultant du présent règlement seraient réduites à due concurrence.

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

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

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 adhérent, ainsi qu'à ses ayants droit adultes, dont la date d'effet de l'adhésion était antérieure au 1^{er} janvier 2013.

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, variable en fonction de l'ancienneté d'adhésion, est fixé par bénéficiaire et par année civile :

- à 2 500 € à compter de la date d'effet de l'adhésion jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit ;
- à 5 000 € du 1^{er} janvier de la 2^e année jusqu'au 31 décembre de la 4^e année qui suivent la date d'effet de l'adhésion ;
- à 10 000 € à partir du 1^{er} janvier de la 5^e année suivant la date d'effet de l'adhésion.

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.

Par exception, pour toute adhésion avant le 31 décembre 2012, le plafond est de 10 000 €.

12.4. Dispositions spécifiques à la prestation additionnelle de capital décès

La prestation additionnelle de capital décès prévoit le versement d'un capital de 1 500 € en cas de décès en 2013 de la personne couverte (l'adhérent et, le cas échéant, son conjoint bénéficiaire au titre du présent règlement).

Le versement de la prestation s'effectue auprès des bénéficiaires légaux, sans possibilité de désignation autre.

Article 13

Support des remboursements

Les remboursements s'effectuent sur la base de données informatisées transmises par les régimes de base ou par les professionnels de santé.

Lorsque aucune donnée informatisée ne peut être obtenue par BTP-Prévoyance, l'adhérent doit, pour être remboursé, transmettre les décomptes originaux de la sécurité sociale, ou toutes factures et notes d'honoraires acquittées.

Dans tous les cas où les barèmes résultant de l'annexe des garanties le nécessitent, l'adhérent peut être conduit à fournir tous éléments complémentaires justifiant et détaillant les frais réels encourus.

L'utilisation de documents inexacts ainsi que les fausses déclarations intentionnelles entraînent la perte de tout droit aux prestations correspondantes.

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

Si tel ne peut être le cas, elle est versée au terme d'un délai de 5 ans au solde du compte prévu à l'article 23.

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 adhésion, tel que défini à l'article 11 :

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

Article 16

Délai de stage et de carence

Les garanties accordées à l'adhérent s'appliquent au premier jour d'effet de l'adhésion, en fonction de l'option souscrite, sous réserve de justification de l'une des situations suivantes :

- le membre participant apporte la preuve qu'il bénéficiait d'une autre couverture complémentaire santé dans les 6 mois précédant l'adhésion (y compris couverture maladie universelle complémentaire) ;

- le membre participant a fourni un certificat d'apprentissage ou de contrat par alternance dans le bâtiment et les travaux publics ;
- les soins sont directement liés à un accident postérieur à la date de l'adhésion ;
- l'adhésion fait suite à un changement de situation familiale ou d'option.

A défaut, un délai initial de 6 mois est appliqué au cours duquel la couverture en optique, en dentaire et en audioprothèse est ramenée aux garanties de la première option, telle que précisées dans l'annexe des garanties.

S'agissant du module proposant une garantie additionnelle de capital décès, un délai de carence de 6 mois est appliqué à compter de la date d'adhésion à ce module.

Article 17

Prescription. – Déclaration tardive

17.1. Prescription du droit à prestation

Toute demande de prestation doit être présentée à l'institution dans un délai de 2 ans à compter de la date du fait générateur qui y donne naissance.

17.2. Prescription des actions en justice

Toutes les actions en justice dérivant des opérations relatives aux droits et obligations nés du présent régime sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'institution en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

Le délai de prescription est automatiquement interrompu au jour où l'institution ou l'adhérent engage une action en justice ; dans ce cas, l'interruption de la prescription ne porte que sur l'objet de l'action en justice.

17.3. Dispositions diverses

L'historisation par BTP-Prévoyance des données conditionnant l'accès aux mesures d'attractivité de l'article 6.3 est fixée à 5 ans à compter du terme de la dernière adhésion individuelle. Cette durée fixe le délai de prescription au-delà duquel le droit aux dispositions dudit article est définitif, quelles qu'aient été les couvertures antérieures.

Article 18

Recours contre tiers responsable

BTP-Prévoyance est subrogé de plein droit à l'adhérent victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée.

Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que BTP-Prévoyance a exposées, et dans les conditions et limites légales.

Article 19

Mise en œuvre de coassurance

Le régime prévu par le présent règlement peut être mis en œuvre par BTP-Prévoyance dans le cadre de coassurances territoriales avec des mutuelles.

Pour la mise en œuvre d'une telle coassurance territoriale, des dispositions réglementaires parallèles doivent être adoptées par les instances de BTP-Prévoyance et par celles de chaque mutuelle

concernée. En conséquence, le présent règlement, qui relève des dispositions du 9^e livre du code de la sécurité sociale, est simultanément compatible avec les dispositions du code de la mutualité.

Les conditions de taux et de territorialité de la coassurance, fixées par le conseil d'administration de l'institution, sont portées à la connaissance de la plus prochaine commission paritaire de l'institution. Ces conditions sont exposées dans une annexe de coassurance jointe au présent règlement.

En cas de cessation de la coassurance au 31 décembre d'un exercice, chaque adhérent conserve le bénéfice des dispositions du présent règlement. Au-delà de cette date, les droits et obligations du participant sont poursuivis en totalité avec BTP-Prévoyance (sauf autre disposition de répartition des engagements convenue conjointement entre les coassureurs).

Article 20

Effet de la coassurance

Chaque coassureur n'est engagé, vis-à-vis de l'adhérent, qu'à hauteur de sa seule quote-part dans les opérations communes, dans la mesure où celle-ci a été portée à la connaissance de l'adhérent.

En cas de changement de domiciliation de l'adhérent en dehors du territoire de coassurance dont il relève :

- lorsque l'adhésion porte sur une option de la gamme nationale, les conditions de coassurance sont mises en conformité avec les conditions définies pour leur application sur le nouveau territoire de domiciliation. Les modifications éventuelles de tarification et de coassurance en résultant prennent effet au 1^{er} janvier suivant ;
- lorsque l'adhésion concerne une option régionale, le changement de domiciliation est sans conséquence sur les conditions de coassurance.

Article 21

Information des adhérents

21.1. Information lors de l'adhésion

L'information des adhérents est réalisée conformément aux dispositions légales et en vue d'assurer une correcte application du présent règlement. En particulier, préalablement à l'adhésion, sont remis à l'adhérent un bulletin d'adhésion et 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 des bénéficiaires, les modalités d'entrée en vigueur des garanties et d'examen des réclamations.

Sont communiquées à l'adhérent 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'adhérent est notamment informé qu'en cas de litige persistant ou sans réponse à une réclamation, il peut 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'adhérent est informé 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 modification des conditions de couverture

Les adhérents sont informés 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. Lorsque ces modifications ont pour effet d'augmenter les cotisations ou de diminuer les droits du souscripteur nés du présent contrat, celui-ci peut dénoncer son adhésion dans un délai de 30 jours suivant son information.

Article 22

Section financière et réserve

Pour le suivi des opérations nées du présent règlement, il est institué une section financière distincte, ainsi qu'une réserve spécifique dans les fonds propres de l'institution.

La réserve est alimentée au 31 décembre de l'exercice :

- par le solde des ressources et des charges de la section financière pour l'exercice écoulé ;
- le cas échéant, par l'affectation d'une partie du résultat des comptes de gestion.

Article 23

Ressources et charges de la section financière

La section financière définie à l'article 22 dispose de ressources distinctes et assume ses charges propres.

23.1. Ressources de la section financière

Elles s'entendent :

- a) Des cotisations acquises des adhérents ;
- b) De la part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;
- c) Des produits nets des placements de la section financière ;
- d) Du solde positif éventuel d'une péréquation financière sous forme de coréassurance.

23.2. Charges de la section financière

Elles comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre de la section financière ;
- b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- c) Le solde négatif éventuel d'une péréquation financière sous forme de coréassurance ;
- d) Un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 10 % des cotisations acquises des adhérents avant réductions au titre des mesures définies aux articles 6.3 et 6.5.

23.3. Compte de gestion

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

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l'article 23.2.

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

RÈGLEMENT DU RÉGIME DES COMPLÉMENTS INDIVIDUELS
DE FRAIS MÉDICAUX

Article 1^{er}

Objet. – Définitions

Le présent règlement est régi par le code de la sécurité sociale. Il a pour objet de définir les droits et obligations des participants qui, déjà couverts dans le cadre de leur entreprise par un régime collectif de frais médicaux de BTP-Prévoyance (ouvriers, ETAM ou cadres), souhaitent compléter leurs garanties de frais médicaux sur la base d'une contribution financière à leur charge exclusive.

Ces compléments de garanties reposent sur plusieurs options avec une progression de niveaux de remboursements.

Dans la suite du règlement, sont appelés :

- socle collectif : l'option du régime de frais médicaux collectif de BTP-Prévoyance à laquelle l'entreprise a adhéré pour la catégorie (ouvriers, ETAM, cadres) dont relève le participant ;
- complément individuel : le complément de garanties de frais médicaux auquel le salarié a décidé de participer à titre personnel en sus du socle collectif qui est régi par les dispositions du titre III du 9^e livre du code de la sécurité sociale relatives aux opérations collectives à adhésion facultative des institutions de prévoyance ;
- dispositif de couverture santé à étages : les garanties globales de frais médicaux issues du cumul du socle collectif et du complément individuel choisi par le participant. Il est précisé que l'entreprise qui met en place un dispositif de couverture santé à étages adhère à une seule et même opération collective de remboursement complémentaire des frais de santé ;
- niveau de garanties : les garanties servies en fonction de l'option et, le cas échéant, du module de garanties additionnelles choisis par l'entreprise et/ou le participant ;
- participant ou salarié : le salarié ou ancien salarié qui peut participer ou participe de manière volontaire au complément individuel.

Les garanties prises en charge par le complément individuel s'entendent après déduction :

- des dépenses prises en charge par le régime de sécurité sociale dont relève le participant et ses ayants droit ;
- des dépenses de santé prises en charge au titre du socle collectif.

Article 2

Accès aux compléments individuels de frais médicaux

Lorsqu'elles adhèrent à une option d'un régime de frais médicaux collectif de BTP-Prévoyance, au bénéfice de tout ou partie de leurs salariés, les entreprises ouvrent automatiquement pour ces salariés la possibilité d'accéder au dispositif de couverture santé à étages.

Lors de son affiliation par l'entreprise au socle collectif, chaque salarié est informé par BTP-Prévoyance de sa faculté d'accéder à un complément individuel de frais médicaux.

Article 3

Modalités de mise en œuvre

La décision du salarié de bénéficier d'un complément individuel de frais médicaux se formalise par la signature d'un bulletin de participation. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.

Le bulletin de participation précise notamment :

- le nom, la date de naissance et le lieu de domiciliation du participant ;
- l'entreprise dont il relève ;
- la date d'effet du complément individuel ;

- le niveau de garanties retenu dans le cadre du dispositif de couverture santé à étages. Ce niveau ne peut être inférieur au niveau du socle collectif souscrit par l'entreprise, que ce soit pour le bloc soins-hospitalisation ou pour le bloc complément (dentaire-optique...).

Article 4

Bénéficiaires du complément individuel

Les garanties du complément individuel de frais médicaux couvrent simultanément :

- le salarié ;
- ainsi que l'ensemble de ses ayants droit déjà couverts au titre du socle collectif.

De ce fait, le complément individuel ne peut être mis en œuvre pour une partie seulement des bénéficiaires du socle collectif.

Toute modification apportée à la liste des bénéficiaires du socle collectif entraîne actualisation, à la même date d'effet, des bénéficiaires couverts par le complément individuel. Lorsque cette actualisation conduit à majorer, à la même date d'effet, le montant annuel de la cotisation du complément individuel :

- BTP-Prévoyance informe le participant par courrier des modifications en résultant dans l'échéancier de cotisation du complément individuel ;
- à compter de la date d'envoi de ce courrier, le salarié dispose d'un délai de 30 jours pour diminuer son niveau de garantie, ou résilier, dans les conditions de l'article 8.3, sa participation au complément individuel.

Article 5

Date d'effet, modifications de la participation

La date d'effet du complément individuel est fixée au premier jour qui suit la demande d'adhésion, et ne peut être rétroactive. Par exception, lorsque la demande est formulée dans le mois qui suit l'affiliation au socle collectif, cette date peut être fixée à la demande du participant rétroactivement au jour de son affiliation.

La date d'effet du complément individuel est spécifiée sur le bulletin de participation.

La participation au complément individuel est conclue jusqu'à la fin de l'exercice civil et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction, sauf terme de la participation tel que défini dans l'article 8 du présent règlement.

Pour toute demande du participant reçue par les services gestionnaires avant la fin de l'exercice, le changement d'option intervient avec effet au 1^{er} janvier suivant.

Par exception, le changement d'option peut être pris en compte rétroactivement au 1^{er} janvier, lorsque le participant a formulé sa demande en janvier et dans le délai de 30 jours suivant la date d'envoi de son avis d'échéance annuelle.

Tout changement de domicile doit également être déclaré par le participant. A défaut, les lettres adressées au dernier domicile connu du participant produisent tous leurs effets.

Article 6

Détermination des cotisations

La cotisation annuelle est définie dans l'annexe tarifaire jointe au présent règlement.

Le montant de la cotisation dépend du choix personnel du participant en terme de niveau de garanties dans le dispositif de couverture santé à étages.

Ce montant est également fonction de paramètres préalablement fixés dans le socle collectif de frais médicaux : bénéficiaires, niveau de garanties du socle collectif.

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.

Article 7

Versement des cotisations

L'entreprise adhérente au socle collectif ne peut être tenue pour responsable du paiement de tout ou partie de la cotisation liée au complément individuel.

Le salarié, par la signature du bulletin de participation, s'engage au paiement d'une cotisation à échéance annuelle, et ce tant que sa participation au dispositif de couverture santé à étages n'est pas dénoncée. Cette cotisation est payable d'avance ; son paiement est fractionné par mois. Le règlement de la cotisation s'effectue par prélèvement automatique d'avance sur compte bancaire du participant, ou par toute autre solution mise en œuvre par l'institution.

Les éventuels frais d'impayés sur prélèvement pourront être imputés au participant.

Article 8

Terme de la participation au complément individuel

Conséquences sur les prestations et cotisations en cours

8.1. Terme de la participation au complément individuel

Le terme de la participation au complément individuel intervient dans l'un des cas suivants :

- en cas de résiliation à l'initiative du participant (démission) ;
- en cas de résiliation à l'initiative de l'institution (exclusion) ;
- automatiquement, au jour où le participant n'est plus affilié au socle collectif, ou par suite d'amélioration des garanties du socle collectif au-delà du niveau du complément individuel.

a) Résiliation à l'initiative du participant (démission)

Tout salarié qui souhaite mettre un terme à sa participation au présent règlement doit signifier sa décision à l'institution par lettre recommandée avec avis de réception.

Le terme de sa participation (également appelé démission) prend effet à la fin de l'exercice civil, sous réserve d'avoir été signifié à l'institution au moins 2 mois auparavant.

Par exception, la démission prend effet au dernier jour du mois du courrier du participant, s'il relève d'une des situations suivantes :

- le participant a été informé d'une augmentation de sa cotisation ou d'une diminution des droits nés du présent règlement ou d'un changement dans la coassurance qui lui est applicable, et a formulé sa demande dans les 30 jours suivant la date d'envoi de cette information ;
- le participant ne fait plus partie des effectifs salariés de l'entreprise adhérente au socle collectif, mais continue à bénéficier du maintien des garanties collectives sans contrepartie de cotisations ;
- au lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste, lorsque les dates limites d'exercice du droit à démission n'ont pas été rappelées au participant dans son avis annuel d'échéance de cotisation.

b) Résiliation à l'initiative de l'institution (exclusion)

A défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation, et indépendamment du droit pour l'institution de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie correspondant au complément individuel peut être résiliée 40 jours après l'émission d'une mise en demeure auprès du participant. Cette mise en demeure ne peut être notifiée qu'après l'écoulement d'un délai minimum de 10 jours suivant la date à laquelle les cotisations doivent être payées.

Lors de cette mise en demeure, le participant est informé que le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner l'exclusion du bénéfice du présent règlement, selon la procédure

prévue à l'alinéa qui précède. L'exclusion prend effet au plus tôt au premier jour du mois suivant la réception de sa notification. Elle emporte cessation d'octroi de tout droit à prestations.

En cas de fraude ou de mauvaise foi constatée dans les déclarations effectuées sur le bulletin de participation (cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle), l'exclusion du participant peut être prononcée sans préavis. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à l'institution qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

c) Cessation de l'affiliation du salarié au socle collectif

Le terme de la participation au présent règlement intervient automatiquement à compter du jour où le salarié ne peut plus bénéficier des garanties du socle collectif :

- au jour où le salarié, ayant quitté l'entreprise adhérente au socle collectif, ne bénéficie plus du maintien des garanties prévu par les règlements des régimes de frais médicaux collectifs de l'institution ;
- au jour d'effet de la radiation, de la démission ou de la dénonciation de l'adhésion de l'entreprise au socle collectif dans les conditions prévues par les règlements des régimes de frais médicaux collectifs de l'institution.

d) Amélioration du niveau du socle collectif au-delà du niveau du complément individuel

La participation au présent règlement cesse automatiquement au premier jour d'effet d'une amélioration du niveau des garanties du socle collectif qui conduit à porter ces garanties, pour chaque poste de remboursement, à un niveau supérieur ou égal à celui jusqu'alors atteint dans le dispositif de couverture santé à étages.

8.2. Prestations et cotisations en cours au terme de l'adhésion

Les droits à prestations dont bénéficiaient le participant et ses ayants droit au titre du présent règlement prennent fin au jour du terme de l'adhésion.

Les éventuels excédents de cotisations versés au-delà de la date d'effet de la résiliation donnent lieu à remboursement.

En cas de fraude ou de mauvaise foi constatée, les cotisations versées d'avance sont affectées en priorité à l'indemnisation du préjudice.

Article 9

(Réservé)

Article 10

Conditions d'ouverture des droits. – Fait générateur

10.1. Conditions d'ouverture des droits

Le bénéfice des garanties est ouvert lorsque les conditions suivantes sont réunies :

- à la date du fait générateur, le participant est inscrit auprès de BTP-Prévoyance au titre du complément individuel (dans les conditions prévues à l'article 5) et le bénéficiaire est simultanément inscrit au titre du socle collectif ;
- le participant ne fait pas l'objet d'une suspension de garanties pour non-paiement des cotisations du complément individuel.

10.2. Fait générateur

Est définie comme date du fait générateur :

- la date d'exécution pour les actes médicaux ou paramédicaux ;
- la date de délivrance pour les médicaments ou biens médicaux ;
- la date d'entrée en établissement hospitalier pour les garanties liées à l'hospitalisation.

Article 11

(Réservé)

Article 12

Prestation, étendue des garanties

12.1. Dispositions générales relatives aux prestations

Le calcul de la prestation s'effectue par référence au niveau de garantie en vigueur à la date du fait générateur de la prestation. Il dépend du niveau des garanties souscrit, comme précisé dans l'annexe des garanties jointe au présent règlement.

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

- sont toujours complémentaires d'un remboursement effectué par un régime de base d'assurance maladie dans la limite des sommes déclarées à cet organisme ;
- 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.

Quel que soit le niveau des garanties choisi par le participant au titre du présent règlement, les prestations du dispositif de couverture santé à étages respectent le cahier des charges des contrats d'assurance santé complémentaires dits responsables résultant de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. Il est précisé que :

- toutes les prestations de prévention comprises dans la liste prévue au 2 de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale sont prises en charge par les couvertures relevant du présent règlement ;
- 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 de la commission paritaire extraordinaire avant la fin de l'exercice civil.

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

- en priorité, au titre du présent règlement ;
- au-delà, s'il est applicable, au titre du règlement du socle collectif.

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

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.

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 plafond 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 plafond 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 plafond annuel de base.

Le bonus responsable maximum est automatiquement octroyé en 2013 à tout participant ainsi qu'à ses éventuels ayants droit adultes.

Le montant du plafond 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 ne peut jamais conduire à une limitation de la prise en charge au titre du ticket modérateur.

Article 13

Support des remboursements

Les remboursements liés au complément individuel s'effectuent sur la base des mêmes supports que ceux définis pour le socle collectif.

L'utilisation de documents inexacts ainsi que les fausses déclarations intentionnelles entraînent la perte de tout droit aux prestations correspondantes.

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.

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.

Article 16

Délai de stage et de carence

Les garanties accordées s'appliquent au premier jour d'effet de la participation du salarié au complément individuel, quel que soit le niveau de garanties retenu.

Article 17

Prescription. – Déclaration tardive

17.1. Prescription du droit à prestation

Toute demande de prestation doit être présentée à l'institution dans un délai de 2 ans à compter de la date du fait générateur qui y donne naissance.

17.2. Prescription des actions en justice

Toutes les actions en justice dérivant des opérations relatives aux droits et obligations nés du présent régime sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'institution en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

Le délai de prescription est automatiquement interrompu au jour où l'institution ou le participant engage une action en justice ; dans ce cas, l'interruption de la prescription ne porte que sur l'objet de l'action en justice.

Article 18

Recours contre tiers responsable

Les dispositions du règlement du socle collectif relatives aux recours contre tiers responsable s'appliquent à l'identique pour la part des prestations à charge du présent règlement.

Article 19

Mise en œuvre de coassurance

Lorsque le socle collectif est mis en œuvre par BTP-Prévoyance dans le cadre de coassurances territoriales avec des mutuelles relevant du code de la mutualité, le complément individuel prévu par le présent règlement peut faire l'objet d'une coassurance territoriale avec les mêmes mutuelles.

Pour la mise en œuvre d'une telle coassurance territoriale, des dispositions réglementaires parallèles doivent être adoptées par les instances de BTP-Prévoyance et par celles de chaque mutuelle concernée. En conséquence, le présent règlement, qui relève des dispositions du 9^e livre du code de la sécurité sociale, est simultanément compatible avec les dispositions du code de la mutualité.

Les conditions de taux et de territorialité de la coassurance sont exposées dans une annexe de coassurance jointe au présent règlement.

En cas de cessation de la coassurance au 31 décembre d'un exercice, chaque participant conserve le bénéfice des dispositions du présent règlement. Au-delà de cette date, les droits et obligations du participant sont poursuivis en totalité avec BTP-Prévoyance (sauf autre disposition de répartition des engagements convenue conjointement entre les coassureurs).

Article 20

Effet de la coassurance

Chaque coassureur n'est engagé, vis-à-vis de l'adhérent, qu'à hauteur de sa seule quote-part dans les opérations communes, dans la mesure où celle-ci a été portée à la connaissance de l'adhérent.

En cas de changement de domiciliation de l'entreprise adhérente en dehors du territoire de coassurance dont elle relève, les conditions de coassurance sont mises en conformité avec les conditions définies pour leur application sur le nouveau territoire de domiciliation. Les modifications éventuelles de coassurance en résultant prennent effet au 1^{er} janvier suivant.

Article 21

Information des participants

21.1. Information lors de la participation

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

En particulier, préalablement à la participation, sont remis au participant un bulletin de participation et 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 des bénéficiaires, 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.

Le participant est notamment informé qu'en cas de litige persistant ou sans réponse à une réclamation, il peut 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.

Le participant est informé 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 participants sont informés par écrit de toute modification des conditions de leur couverture complémentaire santé :

- suite à modification des garanties prises en charge par le socle collectif ;
- 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. Lorsque ces modifications ont pour effet d'augmenter les cotisations ou de diminuer les droits du souscripteur nés du présent règlement, celui-ci peut dénoncer sa participation dans un délai de 30 jours suivant son information.

Article 22

Section financière et réserve

Pour le suivi des opérations nées du présent règlement, il est institué une section financière distincte, ainsi qu'une réserve spécifique dans les fonds propres de l'institution.

La réserve est alimentée au 31 décembre de l'exercice :

- par le solde des ressources et des charges de la section financière pour l'exercice écoulé ;
- le cas échéant, par l'affectation d'une partie du résultat des comptes de gestion.

Article 23

Ressources et charges de la section financière

23.1. Ressources de la section financière

Elles s'entendent :

- a) Des cotisations individuelles acquises des participants ;
- b) De la part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;
- c) Des produits nets des placements de la section financière ;
- d) Du solde positif éventuel d'une péréquation financière sous forme de coréassurance.

23.2. Charges de la section financière

Elles comprennent :

- a) Les charges de prestations différentielles versées et provisionnées au titre de la section financière ;
- b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- c) Le solde négatif éventuel d'une péréquation financière sous forme de coréassurance ;
- d) Un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 12 % des cotisations différentielles acquises des participants.

23.3. Compte de gestion

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

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l'article 23.2.

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

CHAPITRE IV

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 V

Les parties décident de ratifier :

- les annexes des garanties et annexes tarifaires du règlement des régimes de prévoyance supplémentaire des ouvriers, telles qu'elles figurent en annexe I du présent avenant ;
- les annexes des garanties et annexes tarifaires du règlement des régimes de prévoyance supplémentaire des ETAM, telles qu'elles figurent en annexe II du présent avenant ;
- les annexes des garanties et annexes tarifaires du règlement des régimes de prévoyance, collège cadres, telles qu'elles figurent en annexe III du présent avenant ;
- les annexes des garanties, annexes tarifaires et annexes de coassurance du règlement des régimes de frais médicaux, collège ouvriers, telles qu'elles figurent en annexe IV du présent avenant ;
- les annexes des garanties, annexes tarifaires et annexes de coassurance du règlement des régimes de frais médicaux, collège ETAM, telles qu'elles figurent en annexe V du présent avenant ;
- les annexes des garanties, annexes tarifaires et annexes de coassurance du règlement des régimes de frais médicaux, collège cadres, telles qu'elles figurent en annexe VI du présent avenant ;
- les annexes des garanties et annexes tarifaires du règlement du régime de la garantie arrêt de travail et de l'option charges sur arrêts de travail de longue durée telles qu'elles figurent en annexe VII du présent avenant ;
- les annexes des garanties, annexes tarifaires et annexes de coassurance du règlement des régimes de frais médicaux individuels, actifs, telles qu'elles figurent en annexe VIII du présent avenant ;
- les annexes des garanties, annexes tarifaires et annexes de coassurance du règlement des régimes de frais médicaux individuels, retraités, telles qu'elles figurent en annexe IX du présent avenant ;
- les annexes des garanties, annexes tarifaires et annexes de coassurance du règlement des compléments individuels de frais médicaux, telles qu'elles figurent en annexe X du présent avenant.

CHAPITRE VI

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

Chapitre VII

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

Fait à Paris, le 12 décembre 2012.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE I

GARANTIES ET TARIFS AU RÈGLEMENT DES RÉGIMES DE PRÉVOYANCE SUPPLÉMENTAIRE DES OUVRIERS

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Ouvriers PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2013 Gamme									
RNPO *	Base Obligatoire + Surbase Obligatoire		Régime de Prévoyance Supplémentaire des Ouvriers Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du Régime National de Prévoyance des Ouvriers						
			N 1	N 2	N 3	N 4	N 5	N 6	N 7
Capital de base : décès toutes causes Participant célibataire, veuf ou divorcé Participant avec conjoint a) Majoration pour enfant à charge (1) Majoration pour 1 enfant à charge Majoration pour 2 enfants à charge Majoration pour 3 enfants à charge et plus Majoration par enfants à compter du 3ème	750 SR		67% SB	110% SB	110% SB	200% SB	250% SB	250% SB	350% SB
	3500 SR		130% SB	165% SB	220% SB	250% SB	250% SB	350% SB	450% SB
	+1000 SR		+1000 SR	+33% SB			+40% SB		
	+1000 SR		+1500 SR	+66% SB			+80% SB		
	+2000 SR (Voir ci-dessus)		+2000 SR (voir ci-dessus)	(Voir ci-dessous)			(Voir ci-dessous)		
b) Majoration pour décès accidentel (2) Complément de capital				+33% SB			+60% SB		
c) Majoration pour décès suite à AT/MP (6) Complément de capital	-			+100% SB (3) OU		+100% SB	+200% SB + doublement majo. Enfant		
d) Majoration pour décès du conjoint du "Capital Orphelins"	+100% RA		+100% RA	+100% RA (3)		+300% RA	+250% RA	+150% RA	
Versement anticipé du capital-décès Si invalidité totale et permanente	+250 SR		+250 SR	+250 SR			+125% SB par enfant à charge		
Conversion du capital en rente	non		non				oui		
							oui		

Game

> Obsèques famille (13)

(13) 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 31 juillet 1968.

SR : Salaire de référence (5,15 € au 1er juillet 2012)

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Ouvriers PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2013 Gamme									
RNPO *		Base Obligatoire + Surbase Obligatoire		Régime de Prévoyance Supplémentaire des Ouvriers Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du Régime National de Prévoyance des Ouvriers					
> Indemnités Journalières									
Arrêt suite à maladie (hors accident du travail et maladie professionnelle)		75% SB (6)/(7)(8)	N 2		N 3	N 4	N 5		
Arrêt suite à AT/MP		SB / 4000 par jour (9)	77,5% SB (8)	80% SB (8)	82,5% SB (8)	85% SB (8)			
> Rente d'Invalidité									
Maladie ou Accident de droit commun			N 1	N 2	N 3	N 4	N 5		
Invalidité de 1ère catégorie		-		-		48% SB	51% SB		
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge		-		-		+5% SB			
Invalidité de 2ème catégorie		10% SB (11)							
Invalidité de 3ème catégorie		+5% SB (12)	65% SB (8) (11)	70% SB (8) (11)	75% SB (8) (11)	80% SB (8) (11)	85% SB (8) (11)		
Majoration par enfant à charge				+5% SB (12)			-		
AT/MP (6)									
(T : Taux d'incapacité permanente défini par la SS)									
26% ≤ T ≤ 50%		[(1,9 x T) – 35%] x SB – rente SS							
T > 50%		[(0,7 x T) + 30%] x SB – rente SS							
> Naissance									
Forfait Maternité des Ouvrières (10)		3,2 % du PASS	Option 1	Option 2					
Forfait Naissance (10)			1,6 % du PASS	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 31 juillet 1968 font référence. (6) Cette garantie relève de la "surbase obligatoire". (7) Le montant de l'indemnité journalière ne peut être inférieur à S/2000 ou à SR. (8) Y compris les indemnités journalières ou rentes d'invalidité / incapacité versées par la Sécurité Sociale. (9) Le montant de l'indemnité journalière est égal à SB/4000 en cas de maladie ou accident couvert par la législation des AT/MP sans que le ratio puisse être inférieur à SR. (10) Le forfait maternité des ouvrières et le forfait naissance du régime supplémentaire des ouvriers ne peuvent être cumulés. (11) Le montant de la prestation ne peut être inférieur à 400 SR (régime de base compris). (12) Le montant de la prestation ne peut être inférieur à 200 SR (régime de base compris).									
SB : Salaire de base SR : Salaire de référence (5,15 € au 1er juillet 2012) AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle T : Taux d'incapacité permanente fixé par la Sécurité sociale PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale									

* 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 31 juillet 1968 font référence.

(6) Cette garantie relève de la "surbase obligatoire".
(7) Le montant de l'indemnité journalière ne peut être inférieur à S/2000 ou à SR.

(8) Y compris les indemnités journalières ou rentes d'invalidité / incapacité versées par la Sécurité Sociale.

(9) Le montant de l'indemnité journalière est égal à SB/4000 en cas de maladie ou accident couvert par la législation des AT/MP sans que le ratio puisse être inférieur à SR.

(10) Le forfait maternité des ouvrières et le forfait naissance du régime supplémentaire des ouvriers ne peuvent être cumulés.
(11) Le montant de la prestation ne peut être inférieur à 400 SR (régime de base compris).

(12) Le montant de la prestation ne peut être inférieur à 200 SR (régime de base compris).

SB : Salaire de base
SR : Salaire de référence (5,15 € au 1er juillet 2012)
AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle
T : Taux d'incapacité permanente fixé par la Sécurité sociale
PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Ouvriers
PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 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) T = 100 %	100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB

Garantie 2

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

Garantie 3

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

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

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

SB : Salaire de base

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

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Ouvriers
ANNEXES TARIFAIRES au 1er janvier 2013

Gamme

RNPO		
En % de l'assiette des cotisations	Base obligatoire	Surbase obligatoire
ARRCO		
Capital Décès	0.207 %	0.03 %
Rentes Décès	0.51 %	0.04 %
Indemnités Journalières	0.42 %	0.14 %
Invalidité	0.35 %	0.09 %
Forfait maternité des ouvrières	0.003 %	
Sous-total prévoyance	1.49 %	
Arrêts à cheval sur 2 exercices	0.01 %	
Indemnité de Fin de Carrière (IFC)	0.59 %	
Action sociale	0.20 %	
Total toutes garanties	2.29 %	0.30 %

Régime de Prévoyance Supplémentaire des Ouvriers							
En % de l'assiette des cotisations							
ARRCO	N 1	N 2	N 3	N 4	N 5	N 6	N 7
Capital Décès	+ 0.22 %	+ 0.40 %	+ 0.60 %	+ 0.80 %	+ 1.25 %	+ 1.35 %	+ 1.65 %
Rentes Décès	N 1	N 2	N 3	N 4			
	+ 0.12 %	+ 0.20 %	+ 0.23 %	+ 0.41 %			
Obsèques Famille	+ 0.05 %						
	N 2	N 3	N 4	N 5			
	+ 0.06 %	+ 0.13 %	+ 0.19 %	+ 0.27 %			
Indemnités Journalières	N 1	N 2	N 3	N 4	N 5		
	+ 0.30 %	+ 0.55 %	+ 0.85 %	+ 0.95 %	+ 1.35 %		
Invalidité	Option 1	Option 2					
	+ 0.16 %	+ 0.32 %					
Forfait naissance							

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

Garantie Décès Invalidité Accidentels				
En % de l'assiette des cotisations	Option 1	Option 2	Option 3	Option 4
ARRCO				
Garantie 1	0.10 %	0.20 %	0.30 %	0.40 %
Garantie 2	0.18 %	0.36 %	0.54 %	0.72 %
Garantie 3	0.26 %	0.52 %	0.78 %	1.04 %
				1.30 %

ANNEXE II

GARANTIES ET TARIFS DU RÈGLEMENT DES RÉGIMES DE PRÉVOYANCE SUPPLÉMENTAIRE DES ETAM

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 Participant célibataire, veuf ou divorcé Participant avec conjoint		100% SB	110% SB	N 3	N 4	N 5	N 6	N 7
		150% SB	165% SB	220% SB	250% SB	200% SB	250% SB	350% SB
Majoration pour enfant à charge Majoration pour 1 enfant à charge Majoration pour 2 enfants à charge Majoration pour 3 enfants à charge Majoration par enfant à compter du 4ème		+30% SB	+33% SB	+40% SB				
		+60% SB	+66% SB	+80% SB				
		+90% SB	+99% SB	+140% SB				
		+30% SB	+33% SB	+60% SB				
		Majoration pour décès accidentel Complément de capital Majoration pour décès suite à AT/MP (2) Complément de capital Majoration pour décès du conjoint du participant "Capital Orphelins"		+ 100% SB (1)		+ 100% SB (1)		+ 200% SB + doublement majo. enfant
-				+ 100% RA		+ 300% RA		
-				+ 125% SB par enfant à charge		+ 250% RA		
Versement anticipé du capital-décès Si invalidité totale et permanente		oui				oui		
		oui				oui		
Conversion du capital en rente								

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM			
PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2013			
Gamme			
> Rente décès			
		N 4	
Rente au conjoint invalide (3)	12% SB		
Rente d'éducation (par enfant à charge)			
si orphelin du parent participant			
- si décès non suite à AT/MP	15% SB	15% SB	
- si décès suite à AT/MP	Mini. 12% PASS	Mini. 15% PASS	
si orphelin de père et de mère	-		
- si décès non suite à AT/MP			
- si décès suite à AT/MP	doublément de la rente	doublément de la rente	
> 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			
Prestation de base		75% SB	85% SB
AT/MP			
Montant de la prestation			85% SB
> Rente d'invalidité (4)			
Maladie ou Accident de droit commun			
Invalidité de 1ère catégorie		39 % SB	48 % SB
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge		+5% SB	
Invalidité de 2ème catégorie		65% SB	80% SB
Majoration par enfant à charge		+5% SB	
Invalidité de 3ème catégorie		65% SB	80% SB
Majoration par enfant à charge		+5% SB	
AT/MP			
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

<p align="center">Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM</p> <p align="center">PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2013</p> <p align="center"><i>Gamme</i></p>

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) T = 100 %	100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB

Garantie 2

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

Garantie 3

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

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

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

SB : Salaire de base

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

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

2.2 - Entreprises relevant du mode "déclaratif" :

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

ANNEXE III

GARANTIES ET TARIFS DU RÈGLEMENT DES RÉGIMES DE PRÉVOYANCE COLLÈGE CADRES

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Cadres PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2013 Gamme						
Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du régime de base obligatoire	RNPC	Régime de Prévoyance Supplémentaire des Cadres				Option Tranche C
> Capital-Décès						
Capital de base : décès toutes causes		N 5	N 6	N 7		Option Tranche C
	Participant célibataire, veuf ou divorcé	200% SB	200% SB	250% SB	350% SB	200% TC
Participant avec conjoint	250% SB	250% SB	350% SB	450% SB		250% TC
Majoration pour enfant à charge						+40% TC
Majoration pour 1 enfant à charge		+40% SB				+80% TC
Majoration pour 2 enfants à charge		+80% SB				+140% TC
Majoration pour 3 enfants à charge		+140% SB				+60 % TC
Majoration par enfant à compter du 4 ^{ème}		+60% SB				+100% TC
Majoration pour décès accidentel	+100% SB	+ 200% SB				+300 % TC
Complément de capital						
Majoration pour décès suite à AT/MP (1)	+300% RA	+ 300% RA	+ 250% RA	+ 150% RA		
Complément de capital						
Majoration pour décès du conjoint du participant	+ 125% SB par enfant à charge					+ 125% TC par enfant à charge
"Capital Orphelin"						
Versement anticipé du capital décès		oui				oui
Si invalidité totale et permanente						
Conversion du capital en rente		oui				oui

<p align="center">Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Cadres</p> <p align="center">PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2013</p> <p align="center"><i>Gamme</i></p>

> Rente d'Éducation				
	N 2	N 3	N 4	
Rente d'éducation (par enfant à charge) si orphelin du parent participant				
- si décès non suite à AT/MP	10% SB Mini. : 10% PASS	12% SB Mini. : 12% PASS	15% SB Mini. : 12% PASS	
- si décès suite à AT/MP	-	-	-	
si orphelin de père et de mère				
- si décès non suite à AT/MP	Doublément de la rente	Doublément de la rente	Doublément de la rente	
- si décès suite à AT/MP	-	-	-	

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

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

(2) Ce module peut être souscrit en complément des autres garanties. Il prévoit le versement de forfaits au participant, en cas de décès de son conjoint ou d'un enfant à charge, tels que définis à l'article 9 du titre I du règlement des Régimes de prévoyance - Catégorie Cadres -

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

SB : Salaire de base en tranche A et tranche B

RA : Rémunération annuelle brute (en tranche A et en tranche B) perçue au cours des douze derniers mois

TC : Salaire de base en tranche C

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Cadres PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2013 Gamme										
Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du régime de base obligatoire	RNPC	Régime de Prévoyance Supplémentaire des Cadres								
		> Indemnités Journalières (3)								
		N 1	N 2	N 3	N 4	N 5	N 6	Option Tranche C		
Maladie ou accident de droit commun								Option Tranche C		
Prestation de base	70% SB	75% SB	77,5% SB	80% SB	82,5% SB	85% SB	90% SB	80% TC		
Majoration par enfant à charge	+3 % ¼ SB							-		
AT/MP								85% TC		
Montant de la prestation	85% SB									
		> Rente d'invalidité (3)								
		N 2	N 3	N 4	N 5	Option Tranche C				
Maladie ou accident de droit commun						Option Tranche C				
Invalidité de 1ère catégorie	39% SB	42% SB	45% SB	48% SB	51% SB	42% TC				
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(e) à charge	+5% SB					-				
Invalidité de 2ème catégorie	65% SB	70% SB	75% SB	80% SB	85% SB	70% TC				
Majoration par enfant à charge	+5% SB					-				
Invalidité de 3ème catégorie	85% SB					70% TC				
AT/MP						[(1,9 x T) - 35%] x S - rente SS				
26% ≤ T ≤ 50%						[(0,7 x T) + 30%] x S - rente SS				
T > 50%						[(1,9 x T) - 35%] x S - rente SS				
						[(0,7 x T) + 30%] x S - rente SS				

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

Forfait naissance	3,2 % du PASS	> Naissance
Frais de chirurgie	Oui (4)	> Chirurgie

(3) Y compris les prestations versées par la Sécurité Sociale (indemnités journalières, rentes d'invalidité / incapacité).
(4) Module Chirurgie : à concurrence des frais réels, dans les conditions et limites définies au titre I du Règlement des régimes de Prévoyance - Catégorie Cadres.
TC : Salaire de base en tranche C
PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale
SB : Salaire de base en tranche A et tranche B
AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle
T : Taux d'incapacité permanente défini par la S.S.

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Cadres 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'inv: T = 100 %	100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB

Garantie 2

Capital en cas de décès (1)	100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
Capital en cas d'inv: 15% < T ≤ 100 %	T x 100% SB	T x 200% SB	T x 300% SB	T x 400% SB	T x 500% SB

Garantie 3

Capital en cas de décès (1)	100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
Capital en cas d'inv: 66% < T	100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
15% < T ≤ 66 %	100% SB x T / 66 %	200% SB x T / 66 %	300% SB x T / 66 %	400% SB x T / 66 %	500% SB x T / 66 %

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

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

SB : Salaire de base

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

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Cadres
ANNEXES TARIFAIRES au 1er janvier 2013
Gamme

1) Régime de prévoyance de base :

Régime National de Prévoyance des Cadres	Taux de Cotisation
Capital Décès	0,61 % TA 0,61 % TB
Rente éducation	0,15 % TA 0,15 % TB
Indemnités Journalières	0,25 % TA 0,55 % TB
Invalidité	0,32 % TA 0,92 % TB
Naissance	0,05% TA 0,05% TB
Chirurgie *	0,12 % TA 0,12 % TB
Toutes garanties	1,50 % TA 2,40 % TB

* Module Chirurgie : à concurrence des frais réels, dans les conditions et limites définies au titre I du Règlement des régimes de Prévoyance - Catégorie Cadres.

2) Options de prévoyance supplémentaire :

2.1 - Entreprises relevant du "mode direct" :

(cf. article 4.4 du règlement des Régimes de prévoyance collectifs des Cadres)

En % de l'assiette des cotisations ARRCO		Options de prévoyance supplémentaire						Option TC			
Capital Décès		N 5	N 6	N 7		3,60 % TC					
		+0,07 % TA	+0,15 % TA	+0,35 % TA							
		+0,07 % TB	+0,15 % TB	+0,35 % TB							
Rentes Décès		N 2	N 3	N 4							
		+0,03 % TA	+0,07 % TA	+0,15 % TA							
		+0,03 % TB	+0,07 % TB	+0,15 % TB							
Obsèques Famille		+0,03 % TA									
		+0,03 % TB									
Indemnités Journalières		N 1	N 2	N 3					N 4	N 5	N 6
		+0,07 % TA	+0,11 % TA	+0,15 % TA	+0,19 % TA				+0,22 % TA	+0,32 % TA	
		+0,07 % TB	+0,11 % TB	+0,15 % TB	+0,19 % TB				+0,22 % TB	+0,32 % TB	
Invalidité		N 2	N 3	N 4							
		+0,10 % TA	+0,22 % TA	+0,35 % TA	+0,50 % TA						
		+0,10 % TB	+0,22 % TB	+0,35 % TB	+0,50 % TB						

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

Garantie Décès Invalidité Accidentels					
	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 IV

GARANTIES, TARIFS ET COASSURANCE DU RÈGLEMENT DES RÉGIMES DE FRAIS MÉDICAUX COLLÈGE OUVRIERS

- 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%	150%	100%	100%
Soins externes	60 à 70%							
Radiologie, actes techniques médicaux	70%	-	-	-	-	-	-	-
Pharmacie	15%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	65% / 35%							
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait	-	-	-	-	-	-	-
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour ⁽²⁾	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Chambre particulière dès le 1er jour ⁽²⁾	-	-	-	45,00 € / jour	45,00 € / jour	60,00 € / jour	75,00 € / jour	90,00 € / jour
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								
<u>Verres et montures</u>								
- Pour l'adulte								
- Forfait annuel de base : * Monture et / ou verres simples ⁽³⁾⁽⁴⁾ * Monture et / ou verres progressifs ⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾	60%	100% 100% + 30€	100 % + 100€ 100 % + 150€	100 % + 150€ 100 % + 250€	100% + 150€ 100% + 250€	100% + 200€ 100% + 300€	100% + 250€ 100% + 350€	100% + 300€ 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⁾ Monture et / ou verres progressifs ⁽³⁾⁽⁵⁾	60%	100% + 65€ 100% + 125€	100% + 65€ 100% + 125€	100% + 120€ 100% + 200€	100 % + 225 € 100 % + 350 €	100 % + 250 € 100 % + 550 €	100 % + 300 € 100 % + 650 €	100 % + 400 € 100 % + 700 €
Lentilles remboursées par la S.S.		60%	-	250%	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 200 €	100 % + 200 €
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) Réservé

(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 Ouvriers
Gamme nationale
Tarification Global Famille
(Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A)

Régime Général

Tarif indicatif TTC⁽¹⁾ au 1er janvier 2013

Bloc S	
S1	2,30%
S2	2,35%
S3	2,55%
S3+	2,90%
S4	3,20%
S5	3,55%
S6	4,15%

Bloc P		Px+1 Cible		Px+2 Cible		Px+3 Cible	
P1	0,32%						
P2	0,72%						
P3	1,20%	1,24%					
P3+	2,05%	2,12%	2,20%			3,30%	
P4	3,00%	3,11%	3,23%			4,02%	
P5	3,65%	3,78%	3,92%			6,22%	
P6	5,65%	5,85%	6,07%				

Tarif indicatif HT⁽²⁾ au 1er janvier 2013

Bloc S	
S1	2,03%
S2	2,07%
S3	2,25%
S3+	2,56%
S4	2,83%
S5	3,13%
S6	3,66%

Bloc P		Px+1 Cible		Px+2 Cible		Px+3 Cible	
P1	0,28%						
P2	0,64%						
P3	1,06%	1,09%					
P3+	1,81%	1,87%	1,94%			2,91%	
P4	2,65%	2,75%	2,85%			3,55%	
P5	3,22%	3,34%	3,46%			5,49%	
P6	4,99%	5,16%	5,36%				

Régime Alsace-Moselle

Tarif indicatif TTC⁽¹⁾ au 1er janvier 2013

Bloc S	
S1	0,72%
S2	0,75%
S3	0,85%
S3+	1,10%
S4	1,30%
S5	1,70%
S6	2,85%

Bloc P		Px+1 Cible		Px+2 Cible		Px+3 Cible	
P1	0,30%						
P2	0,65%						
P3	1,20%	1,25%					
P3+	2,05%	2,13%	2,19%			3,24%	
P4	3,00%	3,12%	3,21%			3,94%	
P5	3,65%	3,80%	3,91%			5,67%	
P6	5,25%	5,46%	5,62%				

Tarif indicatif HT⁽²⁾ au 1er janvier 2013

Bloc S	
S1	0,64%
S2	0,66%
S3	0,75%
S3+	0,97%
S4	1,15%
S5	1,50%
S6	2,52%

Bloc P		Px+1 Cible		Px+2 Cible		Px+3 Cible	
P1	0,26%						
P2	0,57%						
P3	1,06%	1,10%					
P3+	1,81%	1,88%	1,93%			2,86%	
P4	2,65%	2,75%	2,83%			3,48%	
P5	3,22%	3,35%	3,45%			5,01%	
P6	4,63%	4,82%	4,96%				

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Modules additionnels

	Option Assistance TTC ⁽¹⁾	Option Assistance HT ⁽²⁾
Régime Général	0,04%	0,04%
Régime Alsace-Moselle	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 des Frais Médicaux Collectifs Ouvriers
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																																												
<table><tr><td colspan="2">Bloc S</td></tr><tr><td>S1</td><td>1,73%</td></tr><tr><td>S2</td><td>1,76%</td></tr><tr><td>S3</td><td>1,91%</td></tr><tr><td>S3+</td><td>2,18%</td></tr><tr><td>S4</td><td>2,40%</td></tr><tr><td>S5</td><td>2,66%</td></tr><tr><td>S6</td><td>3,11%</td></tr></table>					Bloc S		S1	1,73%	S2	1,76%	S3	1,91%	S3+	2,18%	S4	2,40%	S5	2,66%	S6	3,11%																								
Bloc S																																												
S1	1,73%																																											
S2	1,76%																																											
S3	1,91%																																											
S3+	2,18%																																											
S4	2,40%																																											
S5	2,66%																																											
S6	3,11%																																											
<table><tr><td colspan="2">Bloc P</td><td>Px+1 Cible</td><td>Px+2 Cible</td><td>Px+3 Cible</td></tr><tr><td>P1</td><td>0,24%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>0,54%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>0,90%</td><td>0,93%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>1,54%</td><td>1,59%</td><td>1,66%</td><td></td></tr><tr><td>P4</td><td>2,25%</td><td>2,33%</td><td>2,42%</td><td>2,48%</td></tr><tr><td>P5</td><td>2,74%</td><td>2,84%</td><td>2,95%</td><td>3,01%</td></tr><tr><td>P6</td><td>4,24%</td><td>4,39%</td><td>4,56%</td><td>4,66%</td></tr></table>					Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	0,24%				P2	0,54%				P3	0,90%	0,93%			P3+	1,54%	1,59%	1,66%		P4	2,25%	2,33%	2,42%	2,48%	P5	2,74%	2,84%	2,95%	3,01%	P6	4,24%	4,39%	4,56%	4,66%
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																								
P1	0,24%																																											
P2	0,54%																																											
P3	0,90%	0,93%																																										
P3+	1,54%	1,59%	1,66%																																									
P4	2,25%	2,33%	2,42%	2,48%																																								
P5	2,74%	2,84%	2,95%	3,01%																																								
P6	4,24%	4,39%	4,56%	4,66%																																								

Tarif indicatif TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2013 Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint																																												
<table><tr><td colspan="2">Bloc S</td></tr><tr><td>S1</td><td>2,76%</td></tr><tr><td>S2</td><td>2,82%</td></tr><tr><td>S3</td><td>3,06%</td></tr><tr><td>S3+</td><td>3,48%</td></tr><tr><td>S4</td><td>3,84%</td></tr><tr><td>S5</td><td>4,26%</td></tr><tr><td>S6</td><td>4,98%</td></tr></table>					Bloc S		S1	2,76%	S2	2,82%	S3	3,06%	S3+	3,48%	S4	3,84%	S5	4,26%	S6	4,98%																								
Bloc S																																												
S1	2,76%																																											
S2	2,82%																																											
S3	3,06%																																											
S3+	3,48%																																											
S4	3,84%																																											
S5	4,26%																																											
S6	4,98%																																											
<table><tr><td colspan="2">Bloc P</td><td>Px+1 Cible</td><td>Px+2 Cible</td><td>Px+3 Cible</td></tr><tr><td>P1</td><td>0,38%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>0,86%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>1,44%</td><td>1,49%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>2,46%</td><td>2,55%</td><td>2,64%</td><td></td></tr><tr><td>P4</td><td>3,60%</td><td>3,73%</td><td>3,87%</td><td>3,96%</td></tr><tr><td>P5</td><td>4,38%</td><td>4,53%</td><td>4,71%</td><td>4,82%</td></tr><tr><td>P6</td><td>6,78%</td><td>7,02%</td><td>7,29%</td><td>7,46%</td></tr></table>					Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 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%	3,96%	P5	4,38%	4,53%	4,71%	4,82%	P6	6,78%	7,02%	7,29%	7,46%
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 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%	3,96%																																								
P5	4,38%	4,53%	4,71%	4,82%																																								
P6	6,78%	7,02%	7,29%	7,46%																																								

Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013 Cotisation Salarié +Enfants																																												
<table><tr><td colspan="2">Bloc S</td></tr><tr><td>S1</td><td>1,53%</td></tr><tr><td>S2</td><td>1,55%</td></tr><tr><td>S3</td><td>1,69%</td></tr><tr><td>S3+</td><td>1,92%</td></tr><tr><td>S4</td><td>2,12%</td></tr><tr><td>S5</td><td>2,35%</td></tr><tr><td>S6</td><td>2,75%</td></tr></table>					Bloc S		S1	1,53%	S2	1,55%	S3	1,69%	S3+	1,92%	S4	2,12%	S5	2,35%	S6	2,75%																								
Bloc S																																												
S1	1,53%																																											
S2	1,55%																																											
S3	1,69%																																											
S3+	1,92%																																											
S4	2,12%																																											
S5	2,35%																																											
S6	2,75%																																											
<table><tr><td colspan="2">Bloc P</td><td>Px+1 Cible</td><td>Px+2 Cible</td><td>Px+3 Cible</td></tr><tr><td>P1</td><td>0,21%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>0,48%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>0,79%</td><td>0,82%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>1,36%</td><td>1,40%</td><td>1,47%</td><td></td></tr><tr><td>P4</td><td>1,99%</td><td>2,06%</td><td>2,14%</td><td>2,19%</td></tr><tr><td>P5</td><td>2,42%</td><td>2,51%</td><td>2,60%</td><td>2,66%</td></tr><tr><td>P6</td><td>3,74%</td><td>3,88%</td><td>4,03%</td><td>4,11%</td></tr></table>					Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	0,21%				P2	0,48%				P3	0,79%	0,82%			P3+	1,36%	1,40%	1,47%		P4	1,99%	2,06%	2,14%	2,19%	P5	2,42%	2,51%	2,60%	2,66%	P6	3,74%	3,88%	4,03%	4,11%
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																								
P1	0,21%																																											
P2	0,48%																																											
P3	0,79%	0,82%																																										
P3+	1,36%	1,40%	1,47%																																									
P4	1,99%	2,06%	2,14%	2,19%																																								
P5	2,42%	2,51%	2,60%	2,66%																																								
P6	3,74%	3,88%	4,03%	4,11%																																								

Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013 Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint																																												
<table><tr><td colspan="2">Bloc S</td></tr><tr><td>S1</td><td>2,44%</td></tr><tr><td>S2</td><td>2,49%</td></tr><tr><td>S3</td><td>2,70%</td></tr><tr><td>S3+</td><td>3,07%</td></tr><tr><td>S4</td><td>3,39%</td></tr><tr><td>S5</td><td>3,76%</td></tr><tr><td>S6</td><td>4,40%</td></tr></table>					Bloc S		S1	2,44%	S2	2,49%	S3	2,70%	S3+	3,07%	S4	3,39%	S5	3,76%	S6	4,40%																								
Bloc S																																												
S1	2,44%																																											
S2	2,49%																																											
S3	2,70%																																											
S3+	3,07%																																											
S4	3,39%																																											
S5	3,76%																																											
S6	4,40%																																											
<table><tr><td colspan="2">Bloc P</td><td>Px+1 Cible</td><td>Px+2 Cible</td><td>Px+3 Cible</td></tr><tr><td>P1</td><td>0,34%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>0,76%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>1,27%</td><td>1,32%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>2,17%</td><td>2,25%</td><td>2,33%</td><td></td></tr><tr><td>P4</td><td>3,18%</td><td>3,29%</td><td>3,42%</td><td>3,50%</td></tr><tr><td>P5</td><td>3,87%</td><td>4,00%</td><td>4,16%</td><td>4,26%</td></tr><tr><td>P6</td><td>5,99%</td><td>6,20%</td><td>6,44%</td><td>6,59%</td></tr></table>					Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 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%	3,50%	P5	3,87%	4,00%	4,16%	4,26%	P6	5,99%	6,20%	6,44%	6,59%
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 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%	3,50%																																								
P5	3,87%	4,00%	4,16%	4,26%																																								
P6	5,99%	6,20%	6,44%	6,59%																																								

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 Ouvriers
Gamme nationale - Régime Alsace Moselle
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		0,54%		
S2		0,56%		
S3		0,64%		
S3+		0,83%		
S4		0,98%		
S5		1,28%		
S6		2,14%		
		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 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%
P5		2,74%	2,85%	2,93%
P6		3,94%	4,10%	4,22%
				Px+3 Cible
				2,43%
				2,96%
				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%
P5		4,38%	4,56%	4,69%
P6		6,30%	6,55%	6,74%
				Px+3 Cible
				3,89%
				4,73%
				6,80%

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>0,48%</td></tr><tr><td>S2</td><td>0,49%</td></tr><tr><td>S3</td><td>0,57%</td></tr><tr><td>S3+</td><td>0,73%</td></tr><tr><td>S4</td><td>0,87%</td></tr><tr><td>S5</td><td>1,13%</td></tr><tr><td>S6</td><td>1,89%</td></tr></table>					Bloc S		S1	0,48%	S2	0,49%	S3	0,57%	S3+	0,73%	S4	0,87%	S5	1,13%	S6	1,89%																								
Bloc S																																												
S1	0,48%																																											
S2	0,49%																																											
S3	0,57%																																											
S3+	0,73%																																											
S4	0,87%																																											
S5	1,13%																																											
S6	1,89%																																											
<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>0,20%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>0,43%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>0,79%</td><td>0,83%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>1,36%</td><td>1,41%</td><td>1,46%</td><td></td></tr><tr><td>P4</td><td>1,99%</td><td>2,07%</td><td>2,13%</td><td>2,15%</td></tr><tr><td>P5</td><td>2,42%</td><td>2,52%</td><td>2,59%</td><td>2,61%</td></tr><tr><td>P6</td><td>3,48%</td><td>3,62%</td><td>3,73%</td><td>3,76%</td></tr></table>					Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	0,20%				P2	0,43%				P3	0,79%	0,83%			P3+	1,36%	1,41%	1,46%		P4	1,99%	2,07%	2,13%	2,15%	P5	2,42%	2,52%	2,59%	2,61%	P6	3,48%	3,62%	3,73%	3,76%
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																								
P1	0,20%																																											
P2	0,43%																																											
P3	0,79%	0,83%																																										
P3+	1,36%	1,41%	1,46%																																									
P4	1,99%	2,07%	2,13%	2,15%																																								
P5	2,42%	2,52%	2,59%	2,61%																																								
P6	3,48%	3,62%	3,73%	3,76%																																								

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 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>0,32%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>0,69%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>1,27%</td><td>1,32%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>2,17%</td><td>2,26%</td><td>2,32%</td><td></td></tr><tr><td>P4</td><td>3,18%</td><td>3,30%</td><td>3,40%</td><td>3,43%</td></tr><tr><td>P5</td><td>3,87%</td><td>4,03%</td><td>4,14%</td><td>4,18%</td></tr><tr><td>P6</td><td>5,56%</td><td>5,78%</td><td>5,95%</td><td>6,00%</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%	3,43%	P5	3,87%	4,03%	4,14%	4,18%	P6	5,56%	5,78%	5,95%	6,00%
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%	3,43%																																								
P5	3,87%	4,03%	4,14%	4,18%																																								
P6	5,56%	5,78%	5,95%	6,00%																																								

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 de Frais Médicaux Collectifs - Ouvriers
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			
Verres et montures remboursés par la sécurité sociale ⁽²⁾	60%	Adultes 100 % + 240 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % + 200 € pour un équipement à Verres simples Enfants 100 % + 240 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % + 160 € pour un équipement à Verres simples	Adultes 100 % + 350 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % + 300 € pour un équipement à Verres simples Enfants 100 % + 350 € pour un équipement à Verres progressifs 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) Réservé

(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
		Pédicure	114,34 € / an
		Platix	57,17 € / an
		Chiropracteur	50% frais réels
		Densitométrie Osseuse	76,22 € / an

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Ouvriers
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 ⁽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 ⁽²⁾⁽⁶⁾⁽⁸⁾	-	oui	oui
Chambre particulière dès le 1er jour ⁽²⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾	-	100% FR	100% FR
- en Chirurgie		70€/jour	90€/jour
- en Médicale et psychiatrie			
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 15 ans ⁽⁸⁾	-	0,6% PMSS / jour	0,6% PMSS / jour
Allocation maternité ⁽³⁾	-	6% PMSS	15% PMSS de l'année précédente
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 85% FR	1 équipement par bénéficiaire tous les 2 ans plafonné à 600€ /personne 4% PMSS 85% FR
équipement (Monture+verres)			
- dont Monture			
- dont Verre			
- Pour l'enfant		2% PMSS par an et par bénéficiaire 85% FR	4% PMSS par an et par bénéficiaire 85% FR
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) Réservé

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

(2) Non limité en nombre.

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

(4) Forfait par an et par bénéficiaire

(5) s'entend par an et par 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) à l'exclusion de l'hospitalisation en établissement non conventionnés

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

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Ouvriers
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	60%	100% + 150€	100% + 250€	100% + 400€
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses		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) Réservé

(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 certain 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 Ouvriers

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	1 404,00 €	1 239,52 €
RS2	4,61%	4,00%
RS3	5,87%	5,00%
Boissière 1	4,00%	4,00%
Boissière 2	4,82%	4,00%
Boissière 3	6,22%	5,00%

Modules additionnels

	Tarif indicatif TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2013	Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013
Service + ^(a)	93,60 €	82,63 €
Santé + ^(a)	111,60 €	98,53 €
Option Assistance ⁽³⁾	0,04%	0,04%

(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	2,15%	2,00%
RS3	3,48%	3,00%

Modules additionnels

	Tarif indicatif TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2013	Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013
Option Assistance ⁽³⁾	0,04%	0,04%

(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 Ouvriers
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 - Ouvriers

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

ANNEXE V

GARANTIES, TARIFS ET COASSURANCE DU RÈGLEMENT DES RÉGIMES DE FRAIS MÉDICAUX COLLÈGE ETAM

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%	150%	100%	100%
Soins externes	60 à 70%							
Radiologie, actes techniques médicaux	70%							
Pharmacie	15%	-	100%	100%	100%	100%		
	65% / 35%							
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait							
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour ⁽²⁾	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Chambre particulière dès le 1er jour ⁽²⁾	-	-	-	45,00 € / jour	45,00 € / jour	60,00 € / jour	75,00 € / jour	90,00 € / jour
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%	100% 100% + 30€	100 % + 100€ 100 % + 150€	100 % + 150€ 100 % + 250€	100% + 150€ 100% + 250€	100% + 200€ 100% + 300€	100% + 250€ 100% + 350€	100% + 300€ 100% + 500€
<u>Verres et montures</u>								
- Pour l'adulte								
- Forfait annuel de base : * Monture et / ou verres simples ⁽³⁾⁽⁴⁾ * Monture et / ou verres progressifs ⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾								
- Bonus responsable intermédiaire ⁽⁴⁾								
- Bonus responsable maximal ⁽⁴⁾								
- Pour l'enfant Monture et / ou verres simples ⁽³⁾ Monture et / ou verres progressifs ⁽³⁾⁽⁵⁾								
Lentilles remboursées par la S.S.								
Lentilles refusées par la S.S. ⁽⁶⁾								
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⁾	-	-	-	-	-	-	-	-
- Ostéopathie ⁽⁸⁾	-	-	-	-	2 x 40€	3 x 40€	4 x 50€	4 x 60€
- 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 €	694,80 €	
P3+	648,00 €	676,80 €	990,00 €	1 004,40 €
P4	921,60 €	964,80 €	1 468,80 €	1 494,00 €
P5	1 368,00 €	1 429,20 €	2 008,80 €	2 041,20 €
P6	1 872,00 €	1 958,40 €		

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 €	626,40 €	
P3+	590,40 €	612,00 €	979,20 €	986,40 €
P4	921,60 €	957,60 €	1 454,40 €	1 465,20 €
P5	1 368,00 €	1 422,00 €	1 990,80 €	2 001,60 €
P6	1 872,00 €	1 944,00 €		

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%
				Px+3 Cible
				3,96%
				4,82%
				7,46%

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>2,44%</td></tr><tr><td>S2</td><td>2,49%</td></tr><tr><td>S3</td><td>2,70%</td></tr><tr><td>S3+</td><td>3,07%</td></tr><tr><td>S4</td><td>3,39%</td></tr><tr><td>S5</td><td>3,76%</td></tr><tr><td>S6</td><td>4,40%</td></tr></table>					Bloc S		S1	2,44%	S2	2,49%	S3	2,70%	S3+	3,07%	S4	3,39%	S5	3,76%	S6	4,40%																								
Bloc S																																												
S1	2,44%																																											
S2	2,49%																																											
S3	2,70%																																											
S3+	3,07%																																											
S4	3,39%																																											
S5	3,76%																																											
S6	4,40%																																											
<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>0,34%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>0,76%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>1,27%</td><td>1,32%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>2,17%</td><td>2,25%</td><td>2,33%</td><td></td></tr><tr><td>P4</td><td>3,18%</td><td>3,29%</td><td>3,42%</td><td>3,50%</td></tr><tr><td>P5</td><td>3,87%</td><td>4,00%</td><td>4,16%</td><td>4,26%</td></tr><tr><td>P6</td><td>5,99%</td><td>6,20%</td><td>6,44%</td><td>6,59%</td></tr></table>					Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 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%	3,50%	P5	3,87%	4,00%	4,16%	4,26%	P6	5,99%	6,20%	6,44%	6,59%
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 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%	3,50%																																								
P5	3,87%	4,00%	4,16%	4,26%																																								
P6	5,99%	6,20%	6,44%	6,59%																																								

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
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	0,54%			
S2	0,56%			
S3	0,64%			
S3+	0,83%			
S4	0,98%			
S5	1,28%			
S6	2,14%			
Bloc P				
P1	0,23%			
P2	0,49%			
P3	0,90%			
P3+	1,54%	0,94%		
P4	2,25%	1,60%	1,65%	
P5	2,74%	2,34%	2,41%	
P6	3,94%	2,85%	2,93%	2,43%
		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				
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				
Bloc S				
S1	0,48%			
S2	0,49%			
S3	0,57%			
S3+	0,73%			
S4	0,87%			
S5	1,13%			
S6	1,89%			
Bloc P				
P1	0,20%			
P2	0,43%			
P3	0,79%	0,83%		
P3+	1,36%	1,41%	1,46%	
P4	1,99%	2,07%	2,13%	2,15%
P5	2,42%	2,52%	2,59%	2,61%
P6	3,48%	3,62%	3,73%	3,76%

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></th><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><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>0,69%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>1,27%</td><td>1,32%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>2,17%</td><td>2,26%</td><td>2,32%</td><td></td></tr><tr><td>P4</td><td>3,18%</td><td>3,30%</td><td>3,40%</td><td>3,43%</td></tr><tr><td>P5</td><td>3,87%</td><td>4,03%</td><td>4,14%</td><td>4,18%</td></tr><tr><td>P6</td><td>5,56%</td><td>5,78%</td><td>5,95%</td><td>6,00%</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%	3,43%	P5	3,87%	4,03%	4,14%	4,18%	P6	5,56%	5,78%	5,95%	6,00%
	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%	3,43%																																								
P5	3,87%	4,03%	4,14%	4,18%																																								
P6	5,56%	5,78%	5,95%	6,00%																																								

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																																				
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td>352,80 €</td></tr><tr><td>S2</td><td>363,60 €</td></tr><tr><td>S3</td><td>385,20 €</td></tr><tr><td>S3+</td><td>446,40 €</td></tr><tr><td>S4</td><td>496,80 €</td></tr><tr><td>S5</td><td>590,40 €</td></tr><tr><td>S6</td><td>846,00 €</td></tr></table>					Bloc S		S1	352,80 €	S2	363,60 €	S3	385,20 €	S3+	446,40 €	S4	496,80 €	S5	590,40 €	S6	846,00 €																
Bloc S																																				
S1	352,80 €																																			
S2	363,60 €																																			
S3	385,20 €																																			
S3+	446,40 €																																			
S4	496,80 €																																			
S5	590,40 €																																			
S6	846,00 €																																			
<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>90,00 €</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>136,80 €</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>223,20 €</td><td>234,00 €</td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>435,60 €</td><td>457,20 €</td><td>468,00 €</td></tr><tr><td>P4</td><td>619,20 €</td><td>648,00 €</td><td>666,00 €</td></tr><tr><td>P5</td><td>918,00 €</td><td>961,20 €</td><td>986,40 €</td></tr><tr><td>P6</td><td>1 252,80 €</td><td>1 310,40 €</td><td>1 346,40 €</td></tr></table>					Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 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 €
Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 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 €																																	

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				
P1	50,40 €			
P2	100,80 €			
P3	169,20 €			
P3+	396,00 €			
P4	619,20 €			
P5	918,00 €			
P6	1 252,80 €			
		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
		176,40 €		
		410,40 €	421,20 €	
		644,40 €	658,80 €	662,40 €
		954,00 €	975,60 €	982,80 €
		1 299,60 €	1 332,00 €	1 339,20 €

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

Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013 Cotisation Salarié + Enfants				
Bloc S				
S1	101,70 €			
S2	104,88 €			
S3	120,77 €			
S3+	152,56 €			
S4	187,52 €			
S5	257,44 €			
S6	467,20 €			
Bloc P				
P1	44,50 €			
P2	88,99 €			
P3	149,38 €			
P3+	349,61 €			
P4	546,66 €			
P5	810,45 €			
P6	1 106,03 €			
		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
		155,73 €		
		362,32 €	371,85 €	
		568,91 €	581,62 €	584,80 €
		842,24 €	861,30 €	867,66 €
		1 147,35 €	1 175,95 €	1 182,31 €

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 €			
Bloc P				
P1	76,28 €			
P2	152,56 €			
P3	257,44 €			
P3+	600,69 €			
P4	934,40 €			
P5	1 388,89 €			
P6	1 900,59 €			
		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
		266,97 €		
		622,94 €	638,83 €	
		969,37 €	994,79 €	1 001,15 €
		1 442,92 €	1 477,88 €	1 487,42 €
		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	60%	<u>Adultes</u>	<u>Adultes</u>
Verres et montures remboursés par la sécurité sociale ⁽²⁾		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
		<u>Enfants</u>	<u>Enfants</u>
		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	70%		
- Soins dentaires		100%	100%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.		350%	500%
- Implants ⁽⁴⁾		-	-
- Orthodontie	100%	200%	250%
Autres prothèses & divers	60%		
- Prothèses auditives		350%	500%
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses			
- Acupuncture ⁽⁶⁾		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
SANTE PLUS	-	En option	Compris

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

(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⁾	-	100% FR	100% FR
- en Chirurgie ⁽¹⁰⁾ - en Médicale et psychiatrie		70€/jour	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 85% FR	1 équipement par bénéficiaire tous les 2 ans plafonné à 600€/personne 4% PMSS 85% FR
équipement (Monture+verres)			
- dont Monture			
- dont Verre			
- Pour l'enfant	60%	2% PMSS par an et par bénéficiaire 85% FR	4% PMSS par an et par bénéficiaire 85% FR
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 hébergement 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	60%	100% + 150€	100% + 250€	100% + 400€
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses		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

ANNEXE VI

GARANTIES, TARIFS ET COASSURANCE

DU RÈGLEMENT DES RÉGIMES DE FRAIS MÉDICAUX COLLÈGE CADRES

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Cadres 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%				150%				
Transports	65%				100%		100%	100%	100%
Soins externes	60 à 70%								
Radiologie, actes techniques médicaux	70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
	15%								
Pharmacie	65% / 35%								
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait								
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour ⁽²⁾	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
Chambre particulière dès le 1er jour ⁽²⁾	-	-	-	45,00 € / jour	45,00 € / jour	60,00 € / jour	75,00 € / jour	90,00 € / jour	
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								
<u>Verres et montures</u>								
- Pour l'adulte								
- Forfait annuel de base :								
* Monture et / ou verres simples ⁽³⁾⁽⁴⁾	60%	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⁾	60%	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⁾		-	-	-	-	-	-	-
- Ostéopathie ⁽⁸⁾	-	-	-	-	2 x 40€	3 x 40€	4 x 50€	4 x 60€
- 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 Cadres, l'hospitalisation chirurgicale doit être prise en charge à 100% des frais réels dans le cadre de la couverture conventionnelle de prévoyance. Si l'entreprise n'est pas adhérente à l'institution pour cette couverture, elle peut néanmoins adhérer à la fraction "Chirurgie" du régime de prévoyance de BTP-PREVOYANCE pour garantir une couverture globale frais médicaux et chirurgie.

(2) Non limité en nombre

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

(4) 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 Cadres
Gamme nationale
Tarification Global Famille

Régime Général

Tarif indicatif TTC⁽¹⁾ au 1er janvier 2013

Bloc S	
S1	597,60 €
S2	612,00 €
S3	658,80 €
S3+	770,40 €
S4	842,40 €
S5	1 008,00 €
S6	1 296,00 €

Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	140,40 €			
P2	230,40 €			
P3	396,00 €	414,00 €		
P3+	748,80 €	781,20 €	806,40 €	
P4	1 054,80 €	1 101,60 €	1 134,00 €	1 159,20 €
P5	1 450,80 €	1 515,60 €	1 558,80 €	1 594,80 €
P6	2 214,00 €	2 314,80 €	2 379,60 €	2 437,20 €

Tarif indicatif HT⁽²⁾ au 1er janvier 2013

Bloc S	
S1	527,59 €
S2	540,30 €
S3	581,62 €
S3+	680,14 €
S4	743,71 €
S5	889,91 €
S6	1 144,17 €

Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	123,95 €			
P2	203,41 €			
P3	349,61 €	365,50 €		
P3+	661,08 €	689,68 €	711,93 €	
P4	931,23 €	972,54 €	1 001,15 €	1 023,40 €
P5	1 280,83 €	1 338,04 €	1 376,18 €	1 407,96 €
P6	1 954,62 €	2 043,61 €	2 100,82 €	2 151,67 €

Régime Alsace-Moselle

Tarif indicatif TTC⁽¹⁾ au 1er janvier 2013

Bloc S	
S1	226,80 €
S2	234,00 €
S3	255,60 €
S3+	342,00 €
S4	414,00 €
S5	504,00 €
S6	874,80 €

Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	97,20 €			
P2	187,20 €			
P3	309,60 €	324,00 €		
P3+	738,00 €	774,00 €	788,40 €	
P4	1 054,80 €	1 108,80 €	1 130,40 €	1 137,60 €
P5	1 450,80 €	1 522,80 €	1 551,60 €	1 566,00 €
P6	2 214,00 €	2 325,60 €	2 368,80 €	2 390,40 €

Tarif indicatif HT⁽²⁾ au 1er janvier 2013

Bloc S	
S1	200,23 €
S2	206,59 €
S3	225,66 €
S3+	301,93 €
S4	365,50 €
S5	444,95 €
S6	772,31 €

Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	85,81 €			
P2	165,27 €			
P3	273,33 €	286,04 €		
P3+	651,54 €	683,32 €	696,04 €	
P4	931,23 €	978,90 €	997,97 €	1 004,33 €
P5	1 280,83 €	1 344,40 €	1 369,82 €	1 382,54 €
P6	1 954,62 €	2 053,15 €	2 091,29 €	2 110,36 €

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 Cadres
Gamme nationale - Régime Général
Tarification Conjoint Distinct

Tarif indicatif TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2013																																												
Cotisation Salarié +Enfants																																												
<table><tr><td></td><td>Bloc S</td></tr><tr><td>S1</td><td>450,00 €</td></tr><tr><td>S2</td><td>460,80 €</td></tr><tr><td>S3</td><td>493,20 €</td></tr><tr><td>S3+</td><td>576,00 €</td></tr><tr><td>S4</td><td>633,60 €</td></tr><tr><td>S5</td><td>756,00 €</td></tr><tr><td>S6</td><td>964,80 €</td></tr></table>						Bloc S	S1	450,00 €	S2	460,80 €	S3	493,20 €	S3+	576,00 €	S4	633,60 €	S5	756,00 €	S6	964,80 €																								
	Bloc S																																											
S1	450,00 €																																											
S2	460,80 €																																											
S3	493,20 €																																											
S3+	576,00 €																																											
S4	633,60 €																																											
S5	756,00 €																																											
S6	964,80 €																																											
<table><tr><td></td><td>Bloc P</td><td>Px+1 Cible</td><td>Px+2 Cible</td><td>Px+3 Cible</td></tr><tr><td>P1</td><td>104,40 €</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>306,00 €</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>522,00 €</td><td>547,20 €</td><td>561,60 €</td><td></td></tr><tr><td>P4</td><td>734,40 €</td><td>766,80 €</td><td>788,40 €</td><td>806,40 €</td></tr><tr><td>P5</td><td>1 072,80 €</td><td>1 119,60 €</td><td>1 152,00 €</td><td>1 180,80 €</td></tr><tr><td>P6</td><td>1 634,40 €</td><td>1 706,40 €</td><td>1 756,80 €</td><td>1 796,40 €</td></tr></table>						Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	104,40 €				P2	172,80 €				P3	291,60 €	306,00 €			P3+	522,00 €	547,20 €	561,60 €		P4	734,40 €	766,80 €	788,40 €	806,40 €	P5	1 072,80 €	1 119,60 €	1 152,00 €	1 180,80 €	P6	1 634,40 €	1 706,40 €	1 756,80 €	1 796,40 €
	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																								
P1	104,40 €																																											
P2	172,80 €																																											
P3	291,60 €	306,00 €																																										
P3+	522,00 €	547,20 €	561,60 €																																									
P4	734,40 €	766,80 €	788,40 €	806,40 €																																								
P5	1 072,80 €	1 119,60 €	1 152,00 €	1 180,80 €																																								
P6	1 634,40 €	1 706,40 €	1 756,80 €	1 796,40 €																																								

Tarif indicatif TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2013 Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint																																												
<table><tr><td></td><td>Bloc S</td></tr><tr><td>S1</td><td>716,40 €</td></tr><tr><td>S2</td><td>734,40 €</td></tr><tr><td>S3</td><td>792,00 €</td></tr><tr><td>S3+</td><td>925,20 €</td></tr><tr><td>S4</td><td>1 011,60 €</td></tr><tr><td>S5</td><td>1 209,60 €</td></tr><tr><td>S6</td><td>1 555,20 €</td></tr></table>						Bloc S	S1	716,40 €	S2	734,40 €	S3	792,00 €	S3+	925,20 €	S4	1 011,60 €	S5	1 209,60 €	S6	1 555,20 €																								
	Bloc S																																											
S1	716,40 €																																											
S2	734,40 €																																											
S3	792,00 €																																											
S3+	925,20 €																																											
S4	1 011,60 €																																											
S5	1 209,60 €																																											
S6	1 555,20 €																																											
<table><tr><td></td><td>Bloc P</td><td>Px+1 Cible</td><td>Px+2 Cible</td><td>Px+3 Cible</td></tr><tr><td>P1</td><td>169,20 €</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>277,20 €</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>475,20 €</td><td>496,80 €</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>900,00 €</td><td>939,60 €</td><td>968,40 €</td><td></td></tr><tr><td>P4</td><td>1 267,20 €</td><td>1 324,80 €</td><td>1 360,80 €</td><td>1 393,20 €</td></tr><tr><td>P5</td><td>1 742,40 €</td><td>1 821,60 €</td><td>1 872,00 €</td><td>1 915,20 €</td></tr><tr><td>P6</td><td>2 656,80 €</td><td>2 775,60 €</td><td>2 854,80 €</td><td>2 923,20 €</td></tr></table>						Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	169,20 €				P2	277,20 €				P3	475,20 €	496,80 €			P3+	900,00 €	939,60 €	968,40 €		P4	1 267,20 €	1 324,80 €	1 360,80 €	1 393,20 €	P5	1 742,40 €	1 821,60 €	1 872,00 €	1 915,20 €	P6	2 656,80 €	2 775,60 €	2 854,80 €	2 923,20 €
	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																								
P1	169,20 €																																											
P2	277,20 €																																											
P3	475,20 €	496,80 €																																										
P3+	900,00 €	939,60 €	968,40 €																																									
P4	1 267,20 €	1 324,80 €	1 360,80 €	1 393,20 €																																								
P5	1 742,40 €	1 821,60 €	1 872,00 €	1 915,20 €																																								
P6	2 656,80 €	2 775,60 €	2 854,80 €	2 923,20 €																																								

Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013				
Cotisation Salarié +Enfants				
		Bloc S		
S1		397,28 €		
S2		406,82 €		
S3		435,42 €		
S3+		508,52 €		
S4		559,37 €		
S5		667,43 €		
S6		851,77 €		
		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible
P1		92,17 €		
P2		152,56 €		
P3		257,44 €	270,15 €	
P3+		460,85 €	483,09 €	495,81 €
P4		648,36 €	676,97 €	696,04 €
P5		947,12 €	988,43 €	1 017,04 €
P6		1 442,92 €	1 506,49 €	1 550,98 €
				Px+3 Cible
				711,93 €
				1 042,46 €
				1 585,95 €

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

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 Cadres
Gamme nationale - Régime Alsace Moselle
Tarification Conjoint Distinct

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>147,60 €</td></tr><tr><td>S2</td><td>151,20 €</td></tr><tr><td>S3</td><td>172,80 €</td></tr><tr><td>S3+</td><td>223,20 €</td></tr><tr><td>S4</td><td>284,40 €</td></tr><tr><td>S5</td><td>342,00 €</td></tr><tr><td>S6</td><td>655,20 €</td></tr></table>					Bloc S		S1	147,60 €	S2	151,20 €	S3	172,80 €	S3+	223,20 €	S4	284,40 €	S5	342,00 €	S6	655,20 €																
Bloc S																																				
S1	147,60 €																																			
S2	151,20 €																																			
S3	172,80 €																																			
S3+	223,20 €																																			
S4	284,40 €																																			
S5	342,00 €																																			
S6	655,20 €																																			
<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>72,00 €</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>126,00 €</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>208,80 €</td><td>219,60 €</td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>496,80 €</td><td>522,00 €</td><td>532,80 €</td></tr><tr><td>P4</td><td>745,20 €</td><td>781,20 €</td><td>795,60 €</td></tr><tr><td>P5</td><td>1 087,20 €</td><td>1 141,20 €</td><td>1 162,80 €</td></tr><tr><td>P6</td><td>1 612,80 €</td><td>1 692,00 €</td><td>1 724,40 €</td></tr></table>					Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	72,00 €			P2	126,00 €			P3	208,80 €	219,60 €		P3+	496,80 €	522,00 €	532,80 €	P4	745,20 €	781,20 €	795,60 €	P5	1 087,20 €	1 141,20 €	1 162,80 €	P6	1 612,80 €	1 692,00 €	1 724,40 €
Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																	
P1	72,00 €																																			
P2	126,00 €																																			
P3	208,80 €	219,60 €																																		
P3+	496,80 €	522,00 €	532,80 €																																	
P4	745,20 €	781,20 €	795,60 €																																	
P5	1 087,20 €	1 141,20 €	1 162,80 €																																	
P6	1 612,80 €	1 692,00 €	1 724,40 €																																	

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>273,60 €</td></tr><tr><td>S2</td><td>280,80 €</td></tr><tr><td>S3</td><td>291,60 €</td></tr><tr><td>S3+</td><td>392,40 €</td></tr><tr><td>S4</td><td>496,80 €</td></tr><tr><td>S5</td><td>604,80 €</td></tr><tr><td>S6</td><td>1 051,20 €</td></tr></table>					Bloc S		S1	273,60 €	S2	280,80 €	S3	291,60 €	S3+	392,40 €	S4	496,80 €	S5	604,80 €	S6	1 051,20 €																
Bloc S																																				
S1	273,60 €																																			
S2	280,80 €																																			
S3	291,60 €																																			
S3+	392,40 €																																			
S4	496,80 €																																			
S5	604,80 €																																			
S6	1 051,20 €																																			
<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>104,40 €</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>205,20 €</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>324,00 €</td><td>342,00 €</td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>792,00 €</td><td>831,60 €</td><td>846,00 €</td></tr><tr><td>P4</td><td>1 173,60 €</td><td>1 231,20 €</td><td>1 256,40 €</td></tr><tr><td>P5</td><td>1 663,20 €</td><td>1 746,00 €</td><td>1 778,40 €</td></tr><tr><td>P6</td><td>2 552,40 €</td><td>2 678,40 €</td><td>2 732,40 €</td></tr></table>					Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	104,40 €			P2	205,20 €			P3	324,00 €	342,00 €		P3+	792,00 €	831,60 €	846,00 €	P4	1 173,60 €	1 231,20 €	1 256,40 €	P5	1 663,20 €	1 746,00 €	1 778,40 €	P6	2 552,40 €	2 678,40 €	2 732,40 €
Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																	
P1	104,40 €																																			
P2	205,20 €																																			
P3	324,00 €	342,00 €																																		
P3+	792,00 €	831,60 €	846,00 €																																	
P4	1 173,60 €	1 231,20 €	1 256,40 €																																	
P5	1 663,20 €	1 746,00 €	1 778,40 €																																	
P6	2 552,40 €	2 678,40 €	2 732,40 €																																	

Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013				
Cotisation Salarié +Enfants				
Bloc S				
S1	130,31 €			
S2	133,49 €			
S3	152,56 €			
S3+	197,05 €			
S4	251,08 €			
S5	301,93 €			
S6	578,44 €			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	63,56 €			
P2	111,24 €			
P3	184,34 €	193,87 €		
P3+	438,60 €	460,85 €	470,38 €	
P4	657,90 €	689,68 €	702,39 €	711,93 €
P5	959,83 €	1 007,50 €	1 026,57 €	1 036,11 €
P6	1 423,85 €	1 493,78 €	1 522,38 €	1 538,27 €

Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013				
Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				
Bloc S				
S1	241,55 €			
S2	247,90 €			
S3	257,44 €			
S3+	346,43 €			
S4	438,60 €			
S5	533,95 €			
S6	928,05 €			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	92,17 €			
P2	181,16 €			
P3	286,04 €	301,93 €		
P3+	699,21 €	734,18 €	746,89 €	
P4	1 036,11 €	1 086,96 €	1 109,21 €	1 118,74 €
P5	1 468,35 €	1 541,45 €	1 570,05 €	1 585,95 €
P6	2 253,38 €	2 364,62 €	2 412,29 €	2 434,54 €

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 des Frais Médicaux Collectifs Cadres
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		1,20%		
S2		1,25%		
S3		1,35%		
S3+		1,55%		
S4		1,70%		
S5		2,05%		
S6		2,60%		
		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible
P1		0,30%		
P2		0,45%		
P3		0,80%	0,84%	
P3+		1,40%	1,46%	1,51%
P4		1,95%	2,04%	2,10%
P5		2,90%	3,03%	3,12%
P6		4,40%	4,60%	4,73%
				Px+3 Cible

Tarif indicatif TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2013				
Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				
		Bloc S		
S1		1,95%		
S2		2,00%		
S3		2,15%		
S3+		2,50%		
S4		2,75%		
S5		3,30%		
S6		4,20%		
		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible
P1		0,50%		
P2		0,75%		
P3		1,30%	1,36%	
P3+		2,40%	2,51%	2,58%
P4		3,40%	3,55%	3,66%
P5		4,70%	4,91%	5,05%
P6		7,15%	7,47%	7,69%
				Px+3 Cible
				3,74%
				5,17%
				7,87%

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>1,72%</td></tr><tr><td>S2</td><td>1,77%</td></tr><tr><td>S3</td><td>1,90%</td></tr><tr><td>S3+</td><td>2,21%</td></tr><tr><td>S4</td><td>2,43%</td></tr><tr><td>S5</td><td>2,91%</td></tr><tr><td>S6</td><td>3,71%</td></tr></table>					Bloc S		S1	1,72%	S2	1,77%	S3	1,90%	S3+	2,21%	S4	2,43%	S5	2,91%	S6	3,71%																								
Bloc S																																												
S1	1,72%																																											
S2	1,77%																																											
S3	1,90%																																											
S3+	2,21%																																											
S4	2,43%																																											
S5	2,91%																																											
S6	3,71%																																											
<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>0,44%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>0,66%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>1,15%</td><td>1,20%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>2,12%</td><td>2,22%</td><td>2,28%</td><td></td></tr><tr><td>P4</td><td>3,00%</td><td>3,13%</td><td>3,23%</td><td>3,30%</td></tr><tr><td>P5</td><td>4,15%</td><td>4,33%</td><td>4,46%</td><td>4,56%</td></tr><tr><td>P6</td><td>6,31%</td><td>6,59%</td><td>6,79%</td><td>6,95%</td></tr></table>					Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	0,44%				P2	0,66%				P3	1,15%	1,20%			P3+	2,12%	2,22%	2,28%		P4	3,00%	3,13%	3,23%	3,30%	P5	4,15%	4,33%	4,46%	4,56%	P6	6,31%	6,59%	6,79%	6,95%
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																								
P1	0,44%																																											
P2	0,66%																																											
P3	1,15%	1,20%																																										
P3+	2,12%	2,22%	2,28%																																									
P4	3,00%	3,13%	3,23%	3,30%																																								
P5	4,15%	4,33%	4,46%	4,56%																																								
P6	6,31%	6,59%	6,79%	6,95%																																								

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Modules additionnels	
	Régime Général
Option Assistance TTC	0,03%
Option Assistance HT	0,03%

(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 cadres
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></th><th>Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td>0,37%</td></tr><tr><td>S2</td><td>0,40%</td></tr><tr><td>S3</td><td>0,45%</td></tr><tr><td>S3+</td><td>0,60%</td></tr><tr><td>S4</td><td>0,75%</td></tr><tr><td>S5</td><td>0,90%</td></tr><tr><td>S6</td><td>1,75%</td></tr></table>						Bloc S	S1	0,37%	S2	0,40%	S3	0,45%	S3+	0,60%	S4	0,75%	S5	0,90%	S6	1,75%																								
	Bloc S																																											
S1	0,37%																																											
S2	0,40%																																											
S3	0,45%																																											
S3+	0,60%																																											
S4	0,75%																																											
S5	0,90%																																											
S6	1,75%																																											
<table><tr><th></th><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>0,20%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>0,35%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>0,55%</td><td>0,58%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>1,35%</td><td>1,42%</td><td>1,44%</td><td></td></tr><tr><td>P4</td><td>2,00%</td><td>2,10%</td><td>2,14%</td><td>2,16%</td></tr><tr><td>P5</td><td>2,90%</td><td>3,05%</td><td>3,10%</td><td>3,13%</td></tr><tr><td>P6</td><td>4,35%</td><td>4,57%</td><td>4,65%</td><td>4,70%</td></tr></table>						Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	0,20%				P2	0,35%				P3	0,55%	0,58%			P3+	1,35%	1,42%	1,44%		P4	2,00%	2,10%	2,14%	2,16%	P5	2,90%	3,05%	3,10%	3,13%	P6	4,35%	4,57%	4,65%	4,70%
	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																								
P1	0,20%																																											
P2	0,35%																																											
P3	0,55%	0,58%																																										
P3+	1,35%	1,42%	1,44%																																									
P4	2,00%	2,10%	2,14%	2,16%																																								
P5	2,90%	3,05%	3,10%	3,13%																																								
P6	4,35%	4,57%	4,65%	4,70%																																								

Tarif indicatif TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2013																																												
Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint																																												
<table><tr><th></th><th>Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td>0,72%</td></tr><tr><td>S2</td><td>0,75%</td></tr><tr><td>S3</td><td>0,80%</td></tr><tr><td>S3+</td><td>1,05%</td></tr><tr><td>S4</td><td>1,35%</td></tr><tr><td>S5</td><td>1,65%</td></tr><tr><td>S6</td><td>2,90%</td></tr></table>						Bloc S	S1	0,72%	S2	0,75%	S3	0,80%	S3+	1,05%	S4	1,35%	S5	1,65%	S6	2,90%																								
	Bloc S																																											
S1	0,72%																																											
S2	0,75%																																											
S3	0,80%																																											
S3+	1,05%																																											
S4	1,35%																																											
S5	1,65%																																											
S6	2,90%																																											
<table><tr><th></th><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>0,30%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>0,55%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>0,90%</td><td>0,95%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>2,20%</td><td>2,31%</td><td>2,35%</td><td></td></tr><tr><td>P4</td><td>3,25%</td><td>3,41%</td><td>3,48%</td><td>3,51%</td></tr><tr><td>P5</td><td>4,45%</td><td>4,67%</td><td>4,76%</td><td>4,81%</td></tr><tr><td>P6</td><td>6,85%</td><td>7,19%</td><td>7,33%</td><td>7,40%</td></tr></table>						Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	0,30%				P2	0,55%				P3	0,90%	0,95%			P3+	2,20%	2,31%	2,35%		P4	3,25%	3,41%	3,48%	3,51%	P5	4,45%	4,67%	4,76%	4,81%	P6	6,85%	7,19%	7,33%	7,40%
	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																								
P1	0,30%																																											
P2	0,55%																																											
P3	0,90%	0,95%																																										
P3+	2,20%	2,31%	2,35%																																									
P4	3,25%	3,41%	3,48%	3,51%																																								
P5	4,45%	4,67%	4,76%	4,81%																																								
P6	6,85%	7,19%	7,33%	7,40%																																								

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>0,64%</td></tr><tr><td>S2</td><td>0,66%</td></tr><tr><td>S3</td><td>0,71%</td></tr><tr><td>S3+</td><td>0,93%</td></tr><tr><td>S4</td><td>1,19%</td></tr><tr><td>S5</td><td>1,46%</td></tr><tr><td>S6</td><td>2,56%</td></tr></table>					Bloc S		S1	0,64%	S2	0,66%	S3	0,71%	S3+	0,93%	S4	1,19%	S5	1,46%	S6	2,56%																								
Bloc S																																												
S1	0,64%																																											
S2	0,66%																																											
S3	0,71%																																											
S3+	0,93%																																											
S4	1,19%																																											
S5	1,46%																																											
S6	2,56%																																											
<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>0,26%</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>0,79%</td><td>0,84%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>1,94%</td><td>2,04%</td><td>2,07%</td><td></td></tr><tr><td>P4</td><td>2,87%</td><td>3,01%</td><td>3,07%</td><td>3,10%</td></tr><tr><td>P5</td><td>3,93%</td><td>4,12%</td><td>4,20%</td><td>4,25%</td></tr><tr><td>P6</td><td>6,05%</td><td>6,35%</td><td>6,47%</td><td>6,53%</td></tr></table>					Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	0,26%				P2	0,49%				P3	0,79%	0,84%			P3+	1,94%	2,04%	2,07%		P4	2,87%	3,01%	3,07%	3,10%	P5	3,93%	4,12%	4,20%	4,25%	P6	6,05%	6,35%	6,47%	6,53%
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																								
P1	0,26%																																											
P2	0,49%																																											
P3	0,79%	0,84%																																										
P3+	1,94%	2,04%	2,07%																																									
P4	2,87%	3,01%	3,07%	3,10%																																								
P5	3,93%	4,12%	4,20%	4,25%																																								
P6	6,05%	6,35%	6,47%	6,53%																																								

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Modules additionnels	
	Régime Alsace-Moselle
Option Assistance TTC	0,03%
Option Assistance HT	0,03%

(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 - Cadres
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			
Verres et montures remboursés par la sécurité sociale ⁽²⁾	60%	Adultes	Adultes
		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
SANTE PLUS	-	En option	Compris

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

(2) Non limité en nombre

(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 - Cadres
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%		180%
Radiologie, actes techniques médicaux	70%		100%
Pharmacie	65% / 35% / 15%		100%
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait		
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour ⁽²⁾⁽⁶⁾⁽⁸⁾⁽¹⁰⁾	-	oui	oui
Chambre particulière dès le 1er jour ⁽²⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾ - en Chirurgie ⁽¹⁰⁾ - en Médecine et psychiatrie	-	100% FR 70€/jour	100% FR 90€/jour
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 15 ans ⁽⁸⁾⁽¹⁰⁾	-	0,6% PMSS / jour	0,6% PMSS / jour
Allocation maternité	-	cette prestation est prise en charge par la garantie "Forfait Naissance" du régime de prévoyance des Cadres	
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 85% FR	1 équipement par bénéficiaire tous les 2 ans plafonné à 600€ /personne 4% PMSS 85% FR
équipement (Monture+verres) - dont Monture - dont Verre			
- Pour l'enfant		2% PMSS par an et par bénéficiaire 85% FR	4% PMSS par an et par bénéficiaire 85% FR
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 Cadres, l'hospitalisation chirurgicale doit être prise en charge à 100% des frais réels dans le cadre de la couverture conventionnelle de prévoyance. Si l'entreprise n'est pas adhérente à l'institution pour cette couverture, elle peut néanmoins adhérer à la fraction "Chirurgie" du régime de prévoyance de BTP-PREVOYANCE pour garantir une couverture globale frais médicaux et chirurgie.

(2) Non limité en nombre.

(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) à l'exclusion de l'hospitalisation en établissement non conventionnés

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

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

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

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Cadres
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	60%	100% + 150€	100% + 250€	100% + 400€
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses		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 Cadres, l'hospitalisation chirurgicale doit être prise en charge à 100% des frais réels dans le cadre de la couverture conventionnelle de prévoyance. Si l'entreprise n'est pas adhérente à l'institution pour cette couverture, elle peut néanmoins adhérer à la fraction "Chirurgie" du régime de prévoyance de BTP-PREVOYANCE pour garantir une couverture globale frais médicaux et chirurgie.

(2) Non limité en nombre

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

(4) 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 Cadres Tarification Globale famille Options régionales

Régime Général

	Tarif indicatif TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2013	Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013
Sécurité	1 620,00 €	1 430,21 €
Confort	1 872,00 €	1 652,69 €
RS2	1 058,40 €	934,40 €
RS3	1 504,80 €	1 328,51 €
Boissière 1	1 020,84 €	901,24 €
Boissière 2	1 411,44 €	1 246,08 €
Boissière 3	1 905,72 €	1 682,46 €

Modules additionnels

	Tarif indicatif TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2013	Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013
Service + ^(a)	108,00 €	95,35 €
Santé + ^(a)	104,40 €	92,17 €
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	464,40 €	409,99 €
RS3	846,00 €	746,89 €

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 Cadres 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	676,80 €	597,51 €
RS 3	975,60 €	861,30 €

Cotisation Salarié + enfants		
Cotisation annuelle		
	Tarif indicatif TTC⁽¹⁾ au 1er janvier 2013	Tarif indicatif HT ⁽²⁾ au 1er janvier 2013
RS 2	1 123,20 €	991,61 €
RS 3	1 605,60 €	1 417,50 €

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 - Cadres

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

ANNEXE VII

GARANTIES ET TARIFS DU RÈGLEMENT DU RÉGIME DE LA GARANTIE ARRÊT DE TRAVAIL ET DE L'OPTION CHARGES SUR ARRÊTS DE TRAVAIL DE LONGUE DURÉE

Régimes de Mensualisation					
Tableau des GARANTIES au 1er janvier 2013					
(Options couvrant tout ou partie des obligations de l'employeur en cas d'arrêt de travail)					
	Couverture partielle des obligations conventionnelles		Couverture des obligations conventionnelles		
	Option 1	Option 3	Option 2	Option 5	
Cause de l'arrêt de travail	Ouvrier		Ouvrier		
	Etam Cadre		Etam Cadre		
MALADIE	15 jours 100 % SB (du 16e jour au 90e jour d'arrêt)	3 jours 100 % SB (du 4e jour au 90e jour d'arrêt)	3 jours (Bâtiment) 0 ou 3 jours (Travaux Publics) (1) 100 % SB (jusqu'au 48e jour d'arrêt) (2) 75% SB (du 49e au 90e jour d'arrêt)	0 jour 100% SB (du 1 ^{er} au 90e jour d'arrêt)	
ACCIDENT DU TRAVAIL ou MALADIE PROFESSIONNELLE	15 jours 100 % SB (du 16e jour au 90e jour d'arrêt)	3 jours 100 % SB (du 4e jour au 90e jour d'arrêt)	0 jour Arrêt ≤ 30 jours : 90% SB (du 1 ^{er} au 15e jour d'arrêt) 100% SB (du 16e au 30e jour d'arrêt) Arrêt > 30 jours : 100% SB (du 1 ^{er} au 90e jour d'arrêt)	0 jour 100% SB (du 1 ^{er} au 90e jour d'arrêt)	
ACCIDENT DE TRAJET	15 jours 100 % SB (du 16e jour au 90e jour d'arrêt)	3 jours 100 % SB (du 4e jour au 90e jour d'arrêt)	3 jours (Bâtiment) 0 ou 3 jours (Travaux Publics) (1) 100% SB (du 1er au 90e jour d'arrêt) (2)	0 jour 100% SB (du 1 ^{er} au 90e jour d'arrêt)	
MATERNITE	15 jours 100 % SB (du 16e au 112e jour d'arrêt)	3 jours 100 % SB (du 4e au 112e jour d'arrêt)	0 jour 100% SB (du 1er au 112e jour d'arrêt)	0 jour 100% SB (du 1er au 112e jour d'arrêt)	

(1) Pour les Travaux Publics: application de 3 jours de carence si moins d'un an d'ancienneté dans l'entreprise, sinon pas de carence.

(2) L'indemnisation débute au 1er jour qui suit le délai de carence applicable à l'ouvrier

SB : Salaire de base

Régime de Mensualisation - Ouvriers				
Tableau des GARANTIES au 1er janvier 2013				
(Garanties au-delà des obligations de l'employeur en cas d'arrêt de travail)				
Toutes les prestations s'entendent y compris celles versées par la Sécurité Sociale	Couverture au-delà des obligations conventionnelles			
	Option 3	Option 4	Option 5	
Cause de l'arrêt de travail	Ouvrier	Ouvrier	Ouvrier	
MALADIE	3 jours (Bâtiment) 0 ou 3 jours (Travaux Publics) (1) 100% SB (jusqu'au 90e jour d'arrêt) (2)	0 jour 100 % SB (du 1er au 45e jour d'arrêt) 75% SB (du 46e au 90e jour d'arrêt)	0 jour 100% SB (du 1 ^{er} au 90e jour d'arrêt)	
	0 jour	0 jour	0 jour	
ACCIDENT DU TRAVAIL ou MALADIE PROFESSIONNELLE	100% SB (du 1 ^{er} au 90e jour d'arrêt)	Arrêt ≤ 30 jours : 90% SB (du 1er au 15e jour d'arrêt) 100% SB (du 16e au 30e jour d'arrêt) Arrêt > 30 jours : 100% SB (du 1er au 90e jour d'arrêt)	100% SB (du 1 ^{er} au 90e jour d'arrêt)	
ACCIDENT DE TRAJET	Arrêt ≤ 30 jours : 3 jours (Bâtiment) 0 ou 3 jours (Travaux Publics) (1) Arrêt > 30 jours : 0 jours 100% SB (jusqu'au 90e jour d'arrêt) (2)	0 jour	0 jour	
MATERNITE	0 jour 100% SB (du 1er au 112e jour d'arrêt)	0 jour 100% SB (du 1er au 112e jour d'arrêt)	0 jour 100% SB (du 1er au 112e jour d'arrêt)	

(1) Pour les Travaux Publics: application de 3 jours de carence si moins d'un an d'ancienneté dans l'entreprise, sinon pas de carence.

(2) L'indemnisation débute au 1er jour qui suit le délai de carence applicable à l'ouvrier

SB : Salaire de base

Régime de Mensualisation - Collège Ouvriers					
Tableau des Taux de Cotisation au 1er janvier 2013					
Gamme					

<i>En % de l'assiette des cotisations ARRCO</i>	Option 1	Option 2 Obligations conventionnelles	Option 3	Option 4	Option 5
- Bâtiment (1 à 9 salariés)					
En-deçà du conventionnel	1,00%				
Conventionnel					
Au-delà du conventionnel*		1,75%	1,75%		
Taux global :	1,00%		+0,50 %	+1,20 %	+1,30 %
- Bâtiment (10 salariés et plus)					
En-deçà du conventionnel	1,00%				
Conventionnel					
Au-delà du conventionnel*					
Taux global :	1,00%	1,85%	+0,50 %	+1,20 %	+1,30 %
- Travaux Publics					
En-deçà du conventionnel	1,00%				
Conventionnel					
Au-delà du conventionnel*					
Taux global :	1,00%	2,45%	+0,25 %	+0,50 %	+0,60 %
			2,70%	2,95%	3,05%

* Les taux des garanties allant au-delà du conventionnel sont exprimés en taux additionnel, en complément du taux du niveau conventionnel.
Les règles sociales s'appliquant à ce supplément de cotisation sont différentes de celles s'appliquant à la part conventionnelle.

Régime de l'Option Charges sur Arrêts de Travail de Longue Durée (OCALD) - Collège Ouvriers	
Tableau des Taux de Cotisation au 1er janvier 2013	

Niveau de couverture à la Garantie Indemnités Journalières	Taux de la Garantie
Couverture conventionnelle (RNPO)	0,25%
Couverture conventionnelle (RNPO) + Couverture additionnelle	0,35%

Régime de Mensualisation - Collège ETAM
ANNEXES TARIFAIRES au 1er janvier 2013
Gamme

1 - Entreprises relevant du mode "direct" :

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

En % de l'assiette des cotisations ARRCO	Option 1	Option 3	Option 5 Obligations conventionnelles
- Taux de Cotisation	0,75 %	1,27 %	1,60 %

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.

Régime de Mensualisation - Collège CADRES
ANNEXES TARIFAIRES au 1er janvier 2013
Gamme

1. Entreprises relevant du "mode direct" :

(cf. article 4 du règlement des Régimes de prévoyance collectifs des Cadres)

En % de l'assiette de cotisation Arrco (TA, TB)	Option 1	Option 3	Option 5
Obligations conventionnelles			
- Taux de Cotisation	0,75 %	1,27 %	1,60 %

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 VIII

GARANTIES, TARIFS ET COASSURANCE

DU RÈGLEMENT DES FRAIS MÉDICAUX INDIVIDUELS ACTIFS

Le pilotage tarifaire des frais médicaux individuels actifs et retraités, suite à la mise en place de la semi modularité, est élaboré en deux temps :

1. En calculant une pondération entre le bloc Soins et le bloc Prothèses au sein de chaque « menu », c'est-à-dire de chaque option $S_x P_x$.

2. En définissant un coefficient de « majoration » ; cette majoration est appliquée pour chaque option du bloc Prothèses lorsque l'adhésion est de type $S_x P_x + 1$.

Les tarifs résultants figurent dans l'annexe tarifaire ci-après sous l'intitulé « Bloc prothèses niveau $x + 1$ majoré ».

Le pilotage du « tarif du conjoint » est élaboré en appliquant un coefficient couple au « tarif adhérent » suivant le découpage suivant :

(En pourcentage.)

	FUA - FUR	
	Niveaux I à III 2013	Niveaux III à VI 2013
Enfant de moins de 20 ans	190	190
De 21 ans à 50 ans	190	190
De 51 ans à 55 ans	185	185
56 ans	183	183
57 ans	181	182
58 ans	179	181
59 ans	177	181
A partir de 60 ans	175	180

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Actifs
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		80%							
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers		60%				150%	150%	300%	300%
Transports		65%							
Soins externes		60 à 70%				100%	100%	100%	100%
Radiologie, actes techniques médicaux		70%							
Pharmacie		15%							
Actes médicaux supérieurs à 120 €		65% / 35%	100%						
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour (1)		100 % - 1 forfait	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
Verres et montures									
- Pour l'adulte									
- Forfait annuel de base :			100%	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100% + 150€	100% + 200€	100% + 250€	100% + 300€
• Monture et / ou verres simples (3)(4)			100% +30€	100 % + 150 €	100 % + 250 €	100% + 250€	100% + 300€	100% + 350€	100% + 500€
• Monture et / ou verres progressifs (3)(4)(5)		60%	-	-	-	+ 50€	+ 125€	+ 150€	+ 250€
- Bonus responsable intermédiaire (4)			-	-	-	+ 100€	+ 250€	+ 300€	+ 500€
- Bonus responsable maximal (4)			-	-	-				
- 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%	200%	250%	100 % + 150 €	100 % + 150 €	100 % + 200 €	100 % + 250 €	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)			-	-	200%	-	400 €	450 €	500 €
- Orthodontie (10)		100%	175%	200%	200%	250%	300%	400%	400%
Autres prothèses & divers									
- Prothèses auditives (9)		60%	175%	250%	350%	500%	550%	600%	750%
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses (10)			100%	250%					
- Ostéopathie (8)		-	-	-	-	-	-	-	-
- Cures thermales (9)		65%	100%	100%+ 187,50€	100%+ 187,50€	100%+ 187,50€	100%+ 187,50 €	100%+ 187,50 €	100%+ 322,50€

(1) Non limité en nombre

(2) Prestation limitée à 90 jours par hospitalisation

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

(4) Les forfaits annuels de base et les bonus intermédiaires et maximaux sont octroyés suivant les modalités telles que définies

(5) définies dans l'article 12.2 du présent règlement

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

(7) Forfait annuel maximal

(8) Forfait par an et par bénéficiaire

(9) S'entend par an et par adulte en montant maximum par

séance et dans la limite du nombre de séances indiquées

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

(11) 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.

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Actifs
ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2013
Gamme nationale

Les options de la Gamme Nationale de Frais Médicaux Individuels sont nécessairement composés d'un niveau de couverture de chacun des deux modules "Soins" et "Prothèses".

Pour chaque niveau "S_x" du module "Soins", il est possible de souscrire un niveau "P_{x-1}", "P_x" ou "P_{x+1}" du module "Prothèses". Certaines combinaisons sont identifiées par des noms qui définissent les options souscrites par les adhérents. Il s'agit des combinaisons suivantes :

Bloc Soins	Bloc Prothèse	option
S2	P1	Base
S2	P2	Bien-être
S3	P3	Quiétude
S3+	P3+	Vitalité
S4	P4	Privilège
S5	P5	Expert
S6	P6	Excellence

Modules additionnels facultatifs

Module additionnel Capital Décès ⁽¹⁰⁾	1 500,00 €
---	------------

"BTP Santé Plus"	Base	Niveau 1 (9)	Niveau 2 (9)
Services d'assistance ⁽¹⁾	Oui	Oui	Oui
Améliorations de prises en charge			
- Complément sur dépassements d'honoraires hospitaliers ^{(2) (3) (4)}	-	500 €	1 500 €
- Complément sur chambre particulière en cas d'hospitalisation ^{(3) (11)}	-	25 €	30 €
- Complément au plafond optique annuel par bénéficiaire ^{(3) (5)}	-	-	30 €
Prestations supplémentaires			
- Allocation obsèques ⁽⁶⁾	-	-	1 500 €
- Lit accompagnant pour hospitalisation d'un adhérent > 70 ans ⁽⁷⁾	-	20 €	20 €
- Allocation maternité ⁽⁸⁾	-	1% PASS	1,6 % PASS
Prise d'effet des garanties de "BTP Santé Plus": - Couverture immédiate si souscription simultanée à celle de l'option - A défaut, carence de 6 mois (portée à 300 jours pour l'Allocation maternité)			

⁽¹⁾ Par exception, module directement intégré dans les combinaisons S5/P6 et S6/P6 (Excellence)

⁽²⁾ En cas d'hospitalisation chirurgicale exclusivement

⁽³⁾ En complément des remboursements prévus dans le cadre de l'option souscrite, dans la limite des frais engagés.

⁽⁴⁾ Par hospitalisation

⁽⁵⁾ Par exception, module directement intégré dans les options "4", "5" et "6"

⁽⁶⁾ Versée pour toute personne couverte âgée de moins de 65 ans au moment du décès

⁽⁷⁾ Dans la limite de 7 jours par hospitalisation

⁽⁸⁾ Pour chaque naissance, ou pour adoption d'un enfant de moins de 7 ans

⁽⁹⁾ N'est plus commercialisé à partir du 01/01/2013

⁽¹⁰⁾ Versé en cas de décès de l'adhérent ou de son conjoint en 2013 sans limite d'âge

⁽¹¹⁾ Prestation limitée à 90 jours par hospitalisation

Zonage géographique

A	3, 12, 15, 18, 20, 22, 23, 28, 29, 35, 36, 37, 41, 43, 44, 45 46 48 49 50 53 56 58 61 63 71 72 73 85
D	1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 19, 21, 24, 25, 26, 27, 32, 33, 38, 39, 40, 42, 47, 51, 52, 55, 60, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 84, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97
F	2, 30, 31, 34, 54, 57, 59, 62, 80, 83, 88, 6 & 13 niveau 1 et 2
G	6 & 13 niveau 3 à 6
Régime Alsace-Moselle (R. ALM)	57, 67, 68,

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs
ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2013
Cotisation mensuelle TTC ⁽¹⁾
Gamme Nationale

	Bloc Soins										Bloc Prothèses									
	Niveau 1										Niveau 2									
	Régime Général										Régime Général									
	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM
[moins : 25]	15,75 €	16,25 €	17,00 €	17,00 €	5,50 €	1,99 €	2,25 €	2,26 €	2,26 €	1,75 €	6,79 €	7,25 €	7,46 €	7,46 €	5,75 €	8,13 €	8,50 €	8,62 €	8,62 €	6,25 €
26	18,25 €	19,00 €	20,00 €	20,00 €	6,00 €	3,33 €	3,50 €	3,42 €	3,42 €	2,75 €	8,13 €	8,50 €	8,62 €	8,62 €	6,25 €	8,08 €	8,50 €	8,93 €	8,93 €	6,25 €
27	18,50 €	19,50 €	20,50 €	20,50 €	6,25 €	3,33 €	3,50 €	3,68 €	3,68 €	2,75 €	8,08 €	8,50 €	8,93 €	8,93 €	6,25 €	8,23 €	8,75 €	9,27 €	9,27 €	6,50 €
28	19,00 €	20,25 €	21,50 €	21,50 €	6,50 €	3,53 €	3,75 €	3,97 €	3,97 €	3,00 €	8,40 €	9,00 €	9,60 €	9,60 €	6,50 €	8,40 €	9,00 €	9,60 €	9,60 €	6,50 €
29	19,00 €	20,50 €	22,00 €	22,00 €	6,50 €	3,75 €	4,00 €	4,25 €	4,25 €	3,00 €	8,40 €	9,00 €	9,60 €	9,60 €	6,50 €	8,40 €	9,00 €	9,60 €	9,60 €	6,50 €
30	19,50 €	21,25 €	23,00 €	23,00 €	6,50 €	3,92 €	4,25 €	4,58 €	4,58 €	3,25 €	8,52 €	9,25 €	9,98 €	9,98 €	6,75 €	8,52 €	9,25 €	9,98 €	9,98 €	6,75 €
31	18,75 €	20,25 €	22,00 €	22,00 €	6,00 €	5,59 €	6,25 €	6,66 €	6,66 €	4,00 €	10,19 €	11,25 €	12,06 €	12,06 €	7,50 €	10,19 €	11,25 €	12,06 €	12,06 €	7,50 €
32	19,25 €	21,00 €	22,50 €	22,50 €	6,00 €	6,01 €	6,50 €	6,99 €	6,99 €	4,50 €	10,81 €	11,50 €	12,39 €	12,39 €	7,75 €	10,81 €	11,50 €	12,39 €	12,39 €	7,75 €
33 - 35	19,50 €	21,25 €	22,75 €	22,75 €	6,25 €	6,22 €	6,75 €	7,28 €	7,28 €	4,50 €	10,82 €	11,75 €	12,68 €	12,68 €	7,75 €	10,82 €	11,75 €	12,68 €	12,68 €	7,75 €
36	21,25 €	23,00 €	24,75 €	24,75 €	7,25 €	7,23 €	7,75 €	8,52 €	8,52 €	4,50 €	11,83 €	12,75 €	13,92 €	13,92 €	9,00 €	11,83 €	12,75 €	13,92 €	13,92 €	9,00 €
37 - 40	21,75 €	23,25 €	25,25 €	25,25 €	7,50 €	7,19 €	8,00 €	8,56 €	8,56 €	4,75 €	11,79 €	12,75 €	13,96 €	13,96 €	9,25 €	11,79 €	12,75 €	13,96 €	13,96 €	9,25 €
41 - 45	23,75 €	26,00 €	28,00 €	28,00 €	8,00 €	7,70 €	8,25 €	9,05 €	9,05 €	5,25 €	13,22 €	14,25 €	15,53 €	15,53 €	10,25 €	13,22 €	14,25 €	15,53 €	15,53 €	10,25 €
46 - 50	26,75 €	29,25 €	31,25 €	31,25 €	9,00 €	8,38 €	9,00 €	9,87 €	9,87 €	5,75 €	14,82 €	16,00 €	17,43 €	17,43 €	11,25 €	14,82 €	16,00 €	17,43 €	17,43 €	11,25 €
51 - 55	29,25 €	31,50 €	34,00 €	34,00 €	10,00 €	10,48 €	11,50 €	12,52 €	12,52 €	6,25 €	16,00 €	17,50 €	19,00 €	19,00 €	12,25 €	16,00 €	17,50 €	19,00 €	19,00 €	12,25 €
56	32,50 €	35,25 €	38,00 €	38,00 €	10,50 €	9,74 €	10,50 €	11,51 €	11,51 €	7,50 €	18,02 €	19,50 €	21,23 €	21,23 €	13,50 €	18,02 €	19,50 €	21,23 €	21,23 €	13,50 €
57	32,75 €	35,75 €	38,50 €	38,50 €	10,75 €	10,16 €	11,00 €	11,84 €	11,84 €	7,75 €	18,44 €	20,00 €	21,56 €	21,56 €	13,75 €	18,44 €	20,00 €	21,56 €	21,56 €	13,75 €
58	33,50 €	36,50 €	39,25 €	39,25 €	11,00 €	10,54 €	11,50 €	12,46 €	12,46 €	8,00 €	18,82 €	20,50 €	22,18 €	22,18 €	14,00 €	18,82 €	20,50 €	22,18 €	22,18 €	14,00 €
59	34,50 €	37,25 €	40,25 €	40,25 €	11,50 €	10,92 €	12,00 €	13,08 €	13,08 €	8,25 €	19,20 €	21,00 €	22,80 €	22,80 €	14,25 €	19,20 €	21,00 €	22,80 €	22,80 €	14,25 €
60	35,75 €	38,25 €	41,00 €	41,00 €	11,50 €	10,86 €	11,75 €	12,64 €	12,64 €	8,25 €	20,16 €	21,75 €	23,34 €	23,34 €	14,75 €	20,16 €	21,75 €	23,34 €	23,34 €	14,75 €
61	40,00 €	42,50 €	45,00 €	45,00 €	13,25 €	8,07 €	8,50 €	9,18 €	9,18 €	7,00 €	17,94 €	19,00 €	20,31 €	20,31 €	14,00 €	17,94 €	19,00 €	20,31 €	20,31 €	14,00 €
62	41,25 €	43,50 €	45,75 €	45,75 €	13,50 €	8,53 €	9,00 €	9,48 €	9,48 €	7,25 €	18,50 €	19,50 €	20,50 €	20,50 €	14,25 €	18,50 €	19,50 €	20,50 €	20,50 €	14,25 €
63	43,00 €	45,00 €	46,50 €	46,50 €	13,75 €	8,76 €	9,00 €	9,49 €	9,49 €	7,50 €	19,32 €	20,00 €	20,93 €	20,93 €	14,50 €	19,32 €	20,00 €	20,93 €	20,93 €	14,50 €
64	44,75 €	46,00 €	47,50 €	47,50 €	14,25 €	9,03 €	9,25 €	9,48 €	9,48 €	7,50 €	20,18 €	20,75 €	21,32 €	21,32 €	15,00 €	20,18 €	20,75 €	21,32 €	21,32 €	15,00 €
65	46,50 €	47,50 €	48,50 €	48,50 €	14,75 €	9,07 €	9,25 €	9,43 €	9,43 €	7,50 €	20,83 €	21,25 €	21,67 €	21,67 €	15,50 €	20,83 €	21,25 €	21,67 €	21,67 €	15,50 €
66	48,25 €	48,75 €	49,25 €	49,25 €	15,25 €	9,40 €	9,50 €	9,61 €	9,61 €	7,50 €	21,77 €	22,00 €	22,23 €	22,23 €	16,00 €	21,77 €	22,00 €	22,23 €	22,23 €	16,00 €
[67 : plus]	50,25 €	50,25 €	50,25 €	50,25 €	15,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	7,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	16,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	16,50 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	55,28 €	55,28 €	55,28 €	55,28 €	17,05 €	10,45 €	10,45 €	10,45 €	10,45 €	8,25 €	24,75 €	24,75 €	24,75 €	24,75 €	18,15 €	24,75 €	24,75 €	24,75 €	24,75 €	18,15 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	60,30 €	60,30 €	60,30 €	60,30 €	18,60 €	11,40 €	11,40 €	11,40 €	11,40 €	9,00 €	27,00 €	27,00 €	27,00 €	27,00 €	19,80 €	27,00 €	27,00 €	27,00 €	27,00 €	19,80 €

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs
ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2013
Cotisation mensuelle TTC ⁽¹⁾
Gamme Nationale

Bloc Soins									
Niveau 2									
	Régime Général					R. ALM			
	A	D	F	G					
[moins : 25]	16,25 €	16,75 €	17,50 €	17,50 €		5,75 €			
26	18,75 €	19,50 €	20,50 €	20,50 €		6,25 €			
27	19,00 €	20,00 €	21,00 €	21,00 €		6,50 €			
28	19,50 €	20,75 €	22,00 €	22,00 €		6,50 €			
29	19,50 €	21,00 €	22,50 €	22,50 €		6,75 €			
30	20,00 €	21,75 €	23,50 €	23,50 €		6,75 €			
31	19,25 €	20,75 €	22,50 €	22,50 €		6,25 €			
32	19,75 €	21,50 €	23,25 €	23,25 €		6,25 €			
33 - 35	20,00 €	21,75 €	23,50 €	23,50 €		6,50 €			
36	21,75 €	23,75 €	25,50 €	25,50 €		7,50 €			
37 - 40	22,25 €	24,00 €	26,00 €	26,00 €		7,75 €			
41 - 45	24,50 €	26,75 €	28,75 €	28,75 €		8,25 €			
46 - 50	27,50 €	30,00 €	32,25 €	32,25 €		9,25 €			
51 - 55	30,00 €	32,50 €	35,00 €	35,00 €		10,25 €			
56	33,50 €	36,50 €	39,25 €	39,25 €		11,00 €			
57	34,00 €	37,00 €	40,00 €	40,00 €		11,25 €			
58	35,00 €	38,00 €	41,00 €	41,00 €		11,50 €			
59	36,00 €	39,00 €	42,00 €	42,00 €		11,75 €			
60	37,50 €	40,25 €	43,00 €	43,00 €		12,25 €			
61	41,75 €	44,50 €	47,00 €	47,00 €		14,00 €			
62	43,25 €	45,50 €	47,75 €	47,75 €		14,25 €			
63	45,00 €	47,00 €	48,75 €	48,75 €		14,50 €			
64	46,75 €	48,25 €	49,75 €	49,75 €		15,00 €			
65	48,75 €	49,75 €	50,75 €	50,75 €		15,50 €			
66	50,50 €	51,00 €	51,50 €	51,50 €		16,00 €			
[67 : plus]	52,50 €	52,50 €	52,50 €	52,50 €		16,50 €			
Adhésion entre 68 & 70 ans	57,75 €	57,75 €	57,75 €	57,75 €		18,15 €			
Adhésion entre 71 & 75 ans	63,00 €	63,00 €	63,00 €	63,00 €		19,80 €			

Bloc Prothèses									
Niveau 2									
	Régime Général					R. ALM			
	A	D	F	G					
	6,79 €	7,25 €	7,46 €	7,46 €		5,75 €			
	8,13 €	8,50 €	8,62 €	8,62 €		6,25 €			
	8,08 €	8,50 €	8,93 €	8,93 €		6,25 €			
	8,23 €	8,75 €	9,27 €	9,27 €		6,50 €			
	8,40 €	9,00 €	9,60 €	9,60 €		6,50 €			
	8,52 €	9,25 €	9,98 €	9,98 €		6,75 €			
	10,19 €	11,25 €	12,06 €	12,06 €		7,50 €			
	10,61 €	11,50 €	12,39 €	12,39 €		7,75 €			
	10,82 €	11,75 €	12,68 €	12,68 €		7,75 €			
	11,83 €	12,75 €	13,92 €	13,92 €		9,00 €			
	11,79 €	13,00 €	13,96 €	13,96 €		9,25 €			
	13,22 €	14,25 €	15,53 €	15,53 €		10,25 €			
	14,82 €	16,00 €	17,43 €	17,43 €		11,25 €			
	16,00 €	17,50 €	19,00 €	19,00 €		12,25 €			
	18,02 €	19,50 €	21,23 €	21,23 €		13,50 €			
	18,44 €	20,00 €	21,56 €	21,56 €		13,75 €			
	18,82 €	20,50 €	22,18 €	22,18 €		14,00 €			
	19,20 €	21,00 €	22,80 €	22,80 €		14,25 €			
	20,16 €	21,75 €	23,34 €	23,34 €		14,75 €			
	17,94 €	19,00 €	20,31 €	20,31 €		14,00 €			
	18,50 €	19,50 €	20,50 €	20,50 €		14,25 €			
	19,32 €	20,00 €	20,93 €	20,93 €		14,50 €			
	20,18 €	20,75 €	21,32 €	21,32 €		15,00 €			
	20,83 €	21,25 €	21,67 €	21,67 €		15,50 €			
	21,77 €	22,00 €	22,23 €	22,23 €		16,00 €			
	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €		16,50 €			
	24,75 €	24,75 €	24,75 €	24,75 €		18,15 €			
	27,00 €	27,00 €	27,00 €	27,00 €		19,80 €			

Bloc Prothèses									
Niveau 3 "majoré"									
	Régime Général					R. ALM			
	A	D	F	G					
	10,25 €	10,75 €	11,25 €	11,75 €		9,00 €			
	12,25 €	12,50 €	13,00 €	13,75 €		10,25 €			
	12,25 €	13,00 €	13,75 €	14,25 €		10,50 €			
	12,75 €	13,50 €	14,25 €	14,75 €		10,75 €			
	12,75 €	13,75 €	14,50 €	15,50 €		11,00 €			
	13,00 €	14,25 €	15,00 €	16,25 €		11,50 €			
	15,25 €	16,50 €	17,75 €	19,25 €		13,25 €			
	15,50 €	17,00 €	18,25 €	19,75 €		13,75 €			
	15,75 €	17,25 €	18,75 €	20,00 €		14,00 €			
	17,25 €	18,50 €	20,00 €	21,50 €		15,25 €			
	19,25 €	21,00 €	22,75 €	24,25 €		17,50 €			
	21,50 €	23,50 €	25,25 €	27,25 €		19,00 €			
	23,75 €	25,75 €	27,75 €	30,00 €		20,75 €			
	26,00 €	28,25 €	30,50 €	32,75 €		22,00 €			
	26,75 €	28,75 €	31,25 €	33,25 €		22,50 €			
	27,00 €	29,25 €	32,00 €	33,50 €		22,75 €			
	27,75 €	30,25 €	32,50 €	33,75 €		23,00 €			
	28,50 €	30,75 €	33,00 €	33,75 €		23,25 €			
	26,25 €	27,75 €	29,50 €	30,25 €		21,75 €			
	26,75 €	28,25 €	29,75 €	30,50 €		22,00 €			
	27,50 €	28,75 €	30,00 €	30,75 €		22,50 €			
	28,50 €	29,50 €	30,25 €	30,75 €		23,00 €			
	29,75 €	30,50 €	30,75 €	31,25 €		23,50 €			
	30,75 €	31,00 €	31,25 €	31,50 €		24,00 €			
	32,00 €	32,00 €	32,00 €	32,00 €		24,50 €			
	35,20 €	35,20 €	35,20 €	35,20 €		26,95 €			
	38,40 €	38,40 €	38,40 €	38,40 €		29,40 €			

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs
ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2013
Cotisation mensuelle TTC ⁽¹⁾
Gamme Nationale

Bloc Soins						
Niveau 3						
	Régime Général					R. ALM
	A	D	F	G		
[moins : 25]	18,75 €	19,50 €	20,25 €	21,00 €	8,75 €	
26	21,75 €	22,75 €	23,75 €	24,50 €	10,00 €	
27	22,25 €	23,50 €	24,50 €	25,75 €	10,25 €	
28	22,50 €	24,00 €	25,50 €	27,00 €	10,50 €	
29	23,00 €	24,75 €	26,50 €	28,25 €	11,00 €	
30	23,25 €	25,25 €	27,50 €	29,50 €	11,25 €	
31	22,00 €	24,00 €	26,00 €	27,75 €	10,50 €	
32	22,75 €	24,50 €	26,50 €	28,50 €	10,75 €	
33 - 35	23,25 €	25,25 €	27,25 €	29,25 €	11,00 €	
36	24,75 €	27,00 €	29,25 €	31,25 €	12,25 €	
37 - 40	25,50 €	27,50 €	29,75 €	32,00 €	12,50 €	
41 - 45	28,25 €	30,50 €	33,00 €	35,50 €	14,00 €	
46 - 50	31,50 €	34,25 €	37,00 €	39,75 €	15,50 €	
51 - 55	35,00 €	38,00 €	41,00 €	44,00 €	16,75 €	
56	38,25 €	41,50 €	45,00 €	48,25 €	17,75 €	
57	39,00 €	42,50 €	45,75 €	48,75 €	17,75 €	
58	40,00 €	43,50 €	46,75 €	49,25 €	18,00 €	
59	40,75 €	44,25 €	47,75 €	49,50 €	18,25 €	
60	42,00 €	45,25 €	48,25 €	50,00 €	18,50 €	
61	47,00 €	50,00 €	53,00 €	54,50 €	21,00 €	
62	48,50 €	51,00 €	53,50 €	54,75 €	21,25 €	
63	50,00 €	52,00 €	54,00 €	55,00 €	21,75 €	
64	51,75 €	53,25 €	55,00 €	55,75 €	22,25 €	
65	53,50 €	54,50 €	55,75 €	56,25 €	22,75 €	
66	55,25 €	56,00 €	56,50 €	56,75 €	23,25 €	
[67 : plus]	57,50 €	57,50 €	57,50 €	57,50 €	23,75 €	
Adhésion entre 68 & 70 ans	63,25 €	63,25 €	63,25 €	63,25 €	26,13 €	
Adhésion entre 71 & 75 ans	69,00 €	69,00 €	69,00 €	69,00 €	28,50 €	

Bloc Prothèses						
Niveau 3						
Régime Général					R. ALM	
A	D	F	G			
10,05 €	10,50 €	10,95 €	11,40 €	8,75 €		
11,85 €	12,25 €	12,65 €	13,30 €	10,00 €		
11,95 €	12,50 €	13,30 €	13,85 €	10,25 €		
12,28 €	13,00 €	13,72 €	14,44 €	10,50 €		
12,34 €	13,25 €	14,16 €	15,07 €	10,75 €		
12,63 €	13,75 €	14,62 €	15,74 €	11,25 €		
14,80 €	16,00 €	17,20 €	18,65 €	12,75 €		
14,97 €	16,50 €	17,78 €	19,06 €	13,25 €		
15,39 €	16,75 €	18,11 €	19,47 €	13,50 €		
16,65 €	18,00 €	19,35 €	20,95 €	14,75 €		
16,82 €	18,50 €	19,93 €	21,36 €	15,00 €		
18,67 €	20,50 €	22,08 €	23,66 €	17,00 €		
20,94 €	22,75 €	24,56 €	26,37 €	18,50 €		
22,96 €	25,00 €	27,04 €	29,08 €	20,25 €		
25,23 €	27,50 €	29,52 €	31,79 €	21,25 €		
25,86 €	28,00 €	30,39 €	32,32 €	21,75 €		
26,24 €	28,50 €	31,01 €	32,47 €	22,00 €		
26,87 €	29,25 €	31,63 €	32,82 €	22,25 €		
27,75 €	29,75 €	32,00 €	32,87 €	22,50 €		
25,38 €	27,00 €	28,62 €	29,43 €	21,00 €		
26,08 €	27,50 €	28,93 €	29,64 €	21,25 €		
26,80 €	28,00 €	29,20 €	29,80 €	21,75 €		
27,79 €	28,75 €	29,46 €	29,94 €	22,25 €		
28,82 €	29,50 €	29,93 €	30,27 €	22,75 €		
29,89 €	30,00 €	30,36 €	30,54 €	23,25 €		
31,00 €	31,00 €	31,00 €	31,00 €	23,75 €		
34,10 €	34,10 €	34,10 €	34,10 €	26,13 €		
37,20 €	37,20 €	37,20 €	37,20 €	28,50 €		

Bloc Prothèses						
Niveau 3+ "majoré"						
Régime Général						
A		D	F	G	R. ALM	
	21,00 €	22,00 €	22,50 €	24,50 €	18,00 €	
	25,00 €	26,00 €	27,00 €	29,00 €	21,75 €	
	25,25 €	26,50 €	28,00 €	31,00 €	22,25 €	
	25,75 €	27,25 €	29,00 €	32,50 €	22,75 €	
	26,00 €	28,00 €	30,00 €	34,25 €	23,25 €	
	26,50 €	28,75 €	31,00 €	35,75 €	23,75 €	
	28,75 €	31,50 €	33,75 €	39,25 €	25,50 €	
	29,50 €	32,25 €	34,75 €	40,50 €	26,00 €	
	30,75 €	33,25 €	36,00 €	41,50 €	26,50 €	
	33,75 €	36,50 €	39,75 €	45,75 €	29,00 €	
	34,50 €	37,50 €	40,50 €	47,00 €	30,25 €	
	38,25 €	41,50 €	44,75 €	52,00 €	33,75 €	
	41,75 €	45,50 €	49,00 €	57,00 €	36,75 €	
	44,75 €	48,50 €	52,25 €	60,50 €	38,25 €	
	46,25 €	50,50 €	54,25 €	62,50 €	40,00 €	
	47,00 €	51,25 €	55,25 €	62,75 €	40,25 €	
	47,75 €	51,75 €	56,00 €	63,25 €	40,75 €	
	48,25 €	52,50 €	56,75 €	63,00 €	41,50 €	
	49,50 €	53,25 €	57,00 €	63,25 €	41,75 €	
	48,25 €	51,50 €	54,50 €	60,00 €	40,25 €	
	49,75 €	52,25 €	55,00 €	60,50 €	40,75 €	
	51,25 €	53,25 €	55,50 €	60,75 €	41,50 €	
	52,50 €	54,25 €	56,00 €	61,00 €	42,00 €	
	54,00 €	55,00 €	56,25 €	61,00 €	42,50 €	
	55,50 €	56,00 €	56,25 €	61,25 €	43,00 €	
	56,75 €	56,75 €	56,75 €	61,00 €	43,50 €	
	62,43 €	62,43 €	62,43 €	67,10 €	47,85 €	
	68,10 €	68,10 €	68,10 €	73,20 €	52,20 €	

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs
ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2013
Cotisation mensuelle TTC ⁽¹⁾
Gamme Nationale

Bloc Soins		Niveau 3+					
		Régime Général					
		A	D	F	G	R. ALM	
[moins : 26]		24,75 €	25,75 €	27,00 €	29,00 €	14,50 €	
26		29,50 €	30,75 €	32,00 €	34,75 €	17,00 €	
27		30,00 €	31,75 €	33,25 €	36,50 €	17,50 €	
28		30,50 €	32,50 €	34,50 €	38,50 €	18,00 €	
29		31,00 €	33,25 €	35,50 €	40,50 €	18,50 €	
30		31,25 €	34,00 €	36,75 €	42,75 €	19,00 €	
31		31,00 €	33,50 €	36,25 €	42,00 €	18,25 €	
32		32,00 €	34,75 €	37,50 €	43,25 €	18,75 €	
33 - 35		32,75 €	35,75 €	38,50 €	44,75 €	19,25 €	
36		36,25 €	39,50 €	42,50 €	49,25 €	20,75 €	
37 - 40		37,25 €	40,50 €	43,75 €	50,50 €	21,75 €	
41 - 45		41,00 €	44,75 €	48,25 €	55,75 €	24,25 €	
46 - 50		45,00 €	48,75 €	52,75 €	61,00 €	26,25 €	
51 - 55		47,75 €	52,00 €	56,25 €	65,00 €	27,75 €	
56		49,75 €	54,00 €	58,50 €	67,00 €	28,75 €	
57		50,50 €	54,75 €	59,25 €	67,50 €	29,00 €	
58		51,25 €	55,75 €	60,00 €	67,50 €	29,00 €	
59		52,00 €	56,50 €	61,00 €	67,75 €	29,75 €	
60		53,25 €	57,25 €	61,25 €	67,75 €	30,00 €	
61		57,50 €	61,00 €	64,75 €	71,50 €	32,00 €	
62		59,00 €	62,25 €	65,25 €	71,75 €	32,50 €	
63		60,75 €	63,25 €	66,75 €	72,00 €	32,75 €	
64		62,50 €	64,25 €	66,25 €	72,50 €	33,25 €	
65		64,25 €	65,50 €	66,75 €	72,75 €	33,75 €	
66		65,50 €	66,25 €	67,00 €	72,50 €	34,25 €	
[67 : plus]		67,00 €	67,00 €	67,00 €	72,50 €	34,75 €	
Adhésion entre 68 & 70 ans		73,70 €	73,70 €	73,70 €	79,75 €	38,23 €	
Adhésion entre 71 & 75 ans		80,40 €	80,40 €	80,40 €	87,00 €	41,70 €	

Bloc Prothèses		Niveau 3+					
		Régime Général					
		A	D	F	G	R. ALM	
		20,37 €	21,25 €	21,88 €	23,88 €	17,50 €	
		24,26 €	25,25 €	26,24 €	28,25 €	21,00 €	
		24,63 €	25,75 €	27,13 €	29,98 €	21,50 €	
		24,96 €	26,50 €	28,04 €	31,58 €	22,00 €	
		25,27 €	27,25 €	29,24 €	33,23 €	22,50 €	
		25,79 €	28,00 €	30,21 €	34,75 €	23,00 €	
		27,88 €	30,50 €	32,87 €	38,00 €	24,75 €	
		28,72 €	31,25 €	33,78 €	39,25 €	25,25 €	
		29,81 €	32,25 €	34,94 €	40,25 €	25,75 €	
		32,75 €	35,50 €	38,50 €	44,50 €	28,25 €	
		33,59 €	36,50 €	39,41 €	45,75 €	29,25 €	
		37,20 €	40,25 €	43,55 €	50,50 €	32,75 €	
		40,56 €	44,25 €	47,69 €	55,25 €	35,75 €	
		43,33 €	47,00 €	50,67 €	58,75 €	37,25 €	
		45,01 €	49,00 €	52,74 €	60,72 €	38,75 €	
		45,64 €	49,75 €	53,61 €	61,03 €	39,00 €	
		46,27 €	50,25 €	54,48 €	61,29 €	39,50 €	
		46,90 €	51,00 €	55,10 €	61,25 €	40,25 €	
		48,12 €	51,75 €	55,38 €	61,41 €	40,50 €	
		46,84 €	50,00 €	52,91 €	58,37 €	39,00 €	
		48,35 €	50,75 €	53,40 €	58,77 €	39,50 €	
		49,65 €	51,75 €	53,85 €	59,10 €	40,25 €	
		50,99 €	52,75 €	54,26 €	59,13 €	40,75 €	
		52,37 €	53,50 €	54,63 €	59,34 €	41,25 €	
		53,80 €	54,25 €	54,71 €	59,45 €	41,75 €	
		55,00 €	55,00 €	55,00 €	59,26 €	42,25 €	
		60,50 €	60,50 €	60,50 €	65,19 €	46,48 €	
		66,00 €	66,00 €	66,00 €	71,11 €	50,70 €	

Bloc Prothèses		Niveau 4 "majoré"					
		Régime Général					
		A	D	F	G	R. ALM	
		27,50 €	28,75 €	30,00 €	32,50 €	23,25 €	
		32,50 €	34,00 €	35,50 €	38,00 €	27,50 €	
		33,75 €	35,50 €	37,25 €	41,00 €	28,25 €	
		35,00 €	37,00 €	39,25 €	44,00 €	29,00 €	
		35,75 €	38,75 €	41,25 €	47,00 €	30,25 €	
		36,75 €	40,25 €	43,50 €	50,25 €	31,00 €	
		40,25 €	43,75 €	47,25 €	54,75 €	33,25 €	
		41,25 €	44,75 €	48,50 €	56,25 €	34,00 €	
		42,00 €	45,50 €	49,50 €	57,00 €	34,75 €	
		46,25 €	50,25 €	54,25 €	62,75 €	39,50 €	
		47,75 €	52,00 €	56,00 €	65,00 €	40,75 €	
		51,75 €	56,25 €	60,75 €	70,25 €	45,00 €	
		56,00 €	61,00 €	66,00 €	76,50 €	49,25 €	
		60,00 €	65,50 €	70,75 €	82,00 €	53,75 €	
		62,00 €	67,50 €	72,75 €	83,75 €	57,00 €	
		63,25 €	68,75 €	74,00 €	84,50 €	57,50 €	
		64,25 €	69,75 €	75,25 €	84,75 €	58,00 €	
		65,25 €	70,75 €	76,50 €	85,00 €	58,75 €	
		67,00 €	71,75 €	77,00 €	85,25 €	59,25 €	
		65,25 €	69,50 €	73,75 €	81,25 €	57,25 €	
		67,00 €	70,50 €	74,00 €	81,50 €	57,75 €	
		68,75 €	71,50 €	74,50 €	81,50 €	58,75 €	
		70,25 €	72,50 €	75,00 €	81,75 €	59,50 €	
		72,25 €	73,75 €	75,00 €	81,75 €	60,25 €	
		74,25 €	75,00 €	75,75 €	82,00 €	61,25 €	
		76,25 €	76,25 €	76,25 €	82,25 €	62,25 €	
		83,88 €	83,88 €	83,88 €	90,48 €	68,48 €	
		91,50 €	91,50 €	91,50 €	98,70 €	74,70 €	

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs
 ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2013
 Cotisation mensuelle TTC ⁽¹⁾
 Gamme Nationale

		Bloc Soins					
		Niveau 4					
		Régime Général					R. ALM
		A	D	F	G		
[moins : 25]		27,00 €	28,00 €	29,00 €	31,50 €		18,50 €
26		31,75 €	33,00 €	34,25 €	37,25 €		21,75 €
27		32,75 €	34,50 €	36,25 €	40,00 €		22,50 €
28		33,75 €	36,00 €	38,25 €	42,75 €		23,25 €
29		35,00 €	37,50 €	40,25 €	45,75 €		23,75 €
30		36,00 €	39,00 €	42,00 €	48,75 €		24,50 €
31		35,50 €	38,50 €	41,50 €	48,00 €		23,75 €
32		36,25 €	39,50 €	42,50 €	49,25 €		24,50 €
33 - 35		37,00 €	40,25 €	43,25 €	50,25 €		24,75 €
36		40,75 €	44,25 €	47,75 €	55,25 €		28,25 €
37 - 40		42,00 €	45,50 €	49,25 €	57,00 €		29,00 €
41 - 45		45,50 €	49,50 €	53,25 €	61,75 €		32,25 €
46 - 50		49,50 €	53,75 €	58,00 €	67,00 €		35,25 €
51 - 55		53,00 €	57,50 €	62,00 €	71,75 €		38,75 €
56		54,75 €	59,50 €	64,25 €	73,75 €		40,75 €
57		55,50 €	60,25 €	65,25 €	74,25 €		41,25 €
58		56,25 €	61,25 €	66,25 €	74,50 €		41,75 €
59		57,25 €	62,25 €	67,25 €	74,75 €		42,00 €
60		58,75 €	63,25 €	67,50 €	74,75 €		42,50 €
61		63,50 €	67,50 €	71,50 €	79,00 €		45,50 €
62		65,00 €	68,50 €	72,00 €	79,00 €		46,00 €
63		66,75 €	69,50 €	72,25 €	79,25 €		46,50 €
64		68,50 €	70,50 €	72,50 €	79,25 €		47,25 €
65		70,00 €	71,50 €	73,00 €	79,25 €		48,00 €
66		72,00 €	72,75 €	73,50 €	79,75 €		48,50 €
[67 : plus]		74,00 €	74,00 €		80,00 €		49,50 €
Adhésion entre 68 & 70 ans		81,40 €	81,40 €	81,40 €	88,00 €		54,45 €
Adhésion entre 71 & 75 ans		88,80 €	88,80 €	88,80 €	96,00 €		59,40 €

		Bloc Prothèses					
		Niveau 4					
		Régime Général					R. ALM
		A	D	F	G		
		26,76 €	28,00 €	29,24 €	31,50 €		22,50 €
		31,61 €	33,00 €	34,39 €	37,00 €		26,75 €
		32,80 €	34,50 €	36,20 €	39,78 €		27,50 €
		33,93 €	36,00 €	38,07 €	42,75 €		28,25 €
		34,75 €	37,50 €	40,00 €	45,66 €		29,25 €
		35,76 €	39,00 €	42,24 €	48,75 €		30,00 €
		39,02 €	42,50 €	45,98 €	53,25 €		32,25 €
		40,11 €	43,50 €	47,14 €	54,50 €		33,00 €
		40,74 €	44,25 €	48,01 €	55,38 €		33,75 €
		44,81 €	48,75 €	52,69 €	61,00 €		38,25 €
		46,32 €	50,50 €	54,43 €	63,00 €		39,50 €
		50,18 €	54,50 €	59,07 €	68,25 €		43,75 €
		54,46 €	59,25 €	64,04 €	74,25 €		47,75 €
		58,32 €	63,50 €	68,68 €	79,50 €		52,25 €
		60,25 €	65,50 €	70,75 €	81,25 €		55,25 €
		61,34 €	66,75 €	71,91 €	81,96 €		55,75 €
		62,43 €	67,75 €	73,07 €	82,23 €		56,25 €
		63,27 €	68,75 €	74,23 €	82,45 €		57,00 €
		64,94 €	69,75 €	74,81 €	82,85 €		57,50 €
		63,40 €	67,50 €	71,60 €	78,95 €		55,50 €
		65,15 €	68,50 €	71,85 €	79,24 €		56,00 €
		66,69 €	69,50 €	72,31 €	79,21 €		57,00 €
		68,27 €	70,50 €	72,73 €	79,38 €		57,75 €
		70,14 €	71,50 €	72,86 €	79,48 €		58,50 €
		72,05 €	72,75 €	73,46 €	79,57 €		59,50 €
		74,00 €	74,00 €		79,84 €		60,50 €
		81,40 €	81,40 €	81,40 €	87,82 €		66,55 €
		88,80 €	88,80 €	88,80 €	95,81 €		72,80 €

		Bloc Prothèses					
		Niveau 5 "majoré"					
		Régime Général					R. ALM
		A	D	F	G		
		49,75 €	52,00 €	54,00 €	58,50 €		38,25 €
		57,00 €	59,25 €	61,75 €	66,75 €		43,25 €
		58,25 €	61,25 €	64,25 €	70,75 €		44,50 €
		59,25 €	63,00 €	66,75 €	74,75 €		45,75 €
		60,50 €	65,00 €	69,25 €	79,00 €		46,75 €
		61,50 €	66,75 €	72,00 €	83,50 €		48,25 €
		63,25 €	68,50 €	74,00 €	85,75 €		49,50 €
		64,75 €	70,00 €	76,00 €	88,00 €		50,75 €
		66,50 €	72,25 €	78,25 €	90,50 €		52,00 €
		74,00 €	80,25 €	86,75 €	100,50 €		59,25 €
		75,50 €	82,25 €	88,75 €	102,75 €		60,50 €
		83,75 €	91,00 €	98,00 €	113,50 €		66,25 €
		87,25 €	94,75 €	102,25 €	118,50 €		71,00 €
		95,25 €	103,50 €	112,00 €	129,50 €		79,25 €
		97,50 €	106,00 €	114,50 €	131,50 €		82,50 €
		98,75 €	107,00 €	115,75 €	132,00 €		83,50 €
		99,75 €	108,50 €	117,00 €	131,75 €		84,75 €
		101,00 €	109,50 €	118,25 €	131,50 €		85,75 €
		103,00 €	110,75 €	118,50 €	131,25 €		87,00 €
		101,25 €	107,75 €	114,00 €	126,00 €		84,50 €
		103,50 €	108,75 €	114,25 €	125,75 €		85,50 €
		105,50 €	110,00 €	114,25 €	125,25 €		86,75 €
		107,75 €	111,00 €	114,50 €	125,00 €		87,75 €
		110,50 €	112,75 €	115,00 €	125,00 €		88,75 €
		113,25 €	114,25 €	115,75 €	125,25 €		90,75 €
		116,25 €	116,25 €	116,25 €	125,25 €		92,50 €
		127,88 €	127,88 €	127,88 €	137,78 €		101,75 €
		139,50 €	139,50 €	139,50 €	150,30 €		111,00 €

Bloc Soins											
Niveau 5											
Régime Général											
A	D	F	G	R. ALM							
[moins : 25]	32,25 €	33,50 €	37,75 €	35,00 €	37,75 €	35,00 €	24,75 €	32,25 €	35,00 €	37,75 €	32,25 €
26	36,75 €	38,50 €	43,25 €	40,00 €	43,25 €	40,00 €	28,00 €	36,75 €	40,00 €	43,25 €	28,00 €
27	37,50 €	39,50 €	41,50 €	45,75 €	45,75 €	45,75 €	28,75 €	37,50 €	41,50 €	45,75 €	28,75 €
28	38,25 €	40,75 €	43,25 €	48,50 €	48,50 €	48,50 €	29,50 €	38,25 €	43,25 €	48,50 €	29,50 €
29	39,00 €	42,00 €	45,00 €	51,25 €	51,25 €	51,25 €	30,50 €	39,00 €	45,00 €	51,25 €	30,50 €
30	39,75 €	43,25 €	46,75 €	54,00 €	54,00 €	54,00 €	31,25 €	39,75 €	46,75 €	54,00 €	31,25 €
31	40,75 €	44,50 €	48,00 €	55,50 €	55,50 €	55,50 €	32,00 €	40,75 €	48,00 €	55,50 €	32,00 €
32	42,00 €	45,50 €	49,25 €	57,00 €	57,00 €	57,00 €	32,75 €	42,00 €	49,25 €	57,00 €	32,75 €
33 - 35	43,00 €	46,75 €	50,50 €	58,50 €	58,50 €	58,50 €	33,50 €	43,00 €	50,50 €	58,50 €	33,50 €
36	47,75 €	52,00 €	56,25 €	65,00 €	65,00 €	65,00 €	38,50 €	47,75 €	56,25 €	65,00 €	38,50 €
37 - 40	49,00 €	53,25 €	57,50 €	66,50 €	66,50 €	66,50 €	39,25 €	49,00 €	57,50 €	66,50 €	39,25 €
41 - 45	54,00 €	58,75 €	63,50 €	73,50 €	73,50 €	73,50 €	42,75 €	54,00 €	63,50 €	73,50 €	42,75 €
46 - 50	62,50 €	68,00 €	73,50 €	85,00 €	85,00 €	85,00 €	51,00 €	62,50 €	73,50 €	85,00 €	51,00 €
51 - 55	68,50 €	74,50 €	80,25 €	94,25 €	94,25 €	94,25 €	57,00 €	68,50 €	80,25 €	94,25 €	57,00 €
56	70,00 €	76,00 €	82,25 €	98,00 €	98,00 €	98,00 €	59,00 €	70,00 €	82,25 €	98,00 €	59,00 €
57	70,75 €	77,00 €	83,00 €	94,50 €	94,50 €	94,50 €	60,00 €	70,75 €	83,00 €	94,50 €	60,00 €
58	71,50 €	77,75 €	84,00 €	94,50 €	94,50 €	94,50 €	60,75 €	71,50 €	84,00 €	94,50 €	60,75 €
59	72,25 €	78,75 €	85,00 €	94,25 €	94,25 €	94,25 €	61,75 €	72,25 €	85,00 €	94,25 €	61,75 €
60	74,00 €	79,50 €	85,00 €	90,75 €	90,75 €	90,75 €	62,50 €	74,00 €	85,00 €	90,75 €	62,50 €
61	80,25 €	85,50 €	90,75 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	67,00 €	80,25 €	90,75 €	100,00 €	67,00 €
62	82,00 €	86,50 €	90,75 €	99,75 €	99,75 €	99,75 €	68,00 €	82,00 €	90,75 €	99,75 €	68,00 €
63	83,75 €	87,25 €	90,75 €	99,50 €	99,50 €	99,50 €	68,75 €	83,75 €	90,75 €	99,50 €	68,75 €
64	85,50 €	88,25 €	90,75 €	99,25 €	99,25 €	99,25 €	69,75 €	85,50 €	90,75 €	99,25 €	69,75 €
65	87,75 €	89,50 €	91,25 €	99,50 €	99,50 €	99,50 €	70,75 €	87,75 €	91,25 €	99,50 €	70,75 €
66	90,00 €	91,00 €	91,75 €	99,50 €	99,50 €	99,50 €	72,00 €	90,00 €	91,75 €	99,50 €	72,00 €
[67 : plus]	92,25 €	92,25 €	92,25 €	99,75 €	99,75 €	99,75 €	73,25 €	92,25 €	92,25 €	99,75 €	73,25 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	101,48 €	101,48 €	101,48 €	109,73 €	109,73 €	109,73 €	80,58 €	101,48 €	101,48 €	109,73 €	80,58 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	110,70 €	110,70 €	110,70 €	119,70 €	119,70 €	119,70 €	87,90 €	110,70 €	110,70 €	119,70 €	87,90 €

Bloc Prothèses											
Niveau 5											
Régime Général											
A	D	F	G	R. ALM							
48,39 €	50,50 €	52,36 €	56,75 €	50,50 €	52,36 €	50,50 €	37,25 €	48,39 €	52,36 €	56,75 €	37,25 €
55,41 €	57,50 €	59,84 €	64,75 €	57,50 €	59,84 €	57,50 €	42,00 €	55,41 €	59,84 €	64,75 €	42,00 €
56,55 €	59,50 €	62,45 €	68,72 €	59,50 €	62,45 €	59,50 €	43,25 €	56,55 €	62,45 €	68,72 €	43,25 €
57,63 €	61,25 €	64,87 €	72,63 €	61,25 €	64,87 €	61,25 €	44,50 €	57,63 €	64,87 €	72,63 €	44,50 €
58,65 €	63,00 €	67,35 €	76,72 €	63,00 €	67,35 €	63,00 €	45,50 €	58,65 €	67,35 €	76,72 €	45,50 €
59,61 €	64,75 €	69,89 €	81,00 €	64,75 €	69,89 €	64,75 €	46,75 €	59,61 €	69,89 €	81,00 €	46,75 €
61,37 €	66,50 €	71,88 €	83,25 €	66,50 €	71,88 €	66,50 €	48,00 €	61,37 €	71,88 €	83,25 €	48,00 €
62,88 €	68,50 €	73,87 €	85,50 €	68,50 €	73,87 €	68,50 €	49,25 €	62,88 €	73,87 €	85,50 €	49,25 €
64,64 €	70,25 €	75,86 €	87,75 €	70,25 €	75,86 €	70,25 €	50,50 €	64,64 €	75,86 €	87,75 €	50,50 €
71,85 €	78,00 €	84,15 €	97,50 €	78,00 €	84,15 €	78,00 €	57,50 €	71,85 €	84,15 €	97,50 €	57,50 €
73,36 €	79,75 €	86,14 €	99,75 €	79,75 €	86,14 €	79,75 €	58,75 €	73,36 €	86,14 €	99,75 €	58,75 €
81,24 €	88,25 €	95,26 €	110,25 €	88,25 €	95,26 €	88,25 €	64,25 €	81,24 €	95,26 €	110,25 €	64,25 €
84,70 €	92,00 €	99,30 €	115,00 €	92,00 €	99,30 €	92,00 €	69,00 €	84,70 €	99,30 €	115,00 €	69,00 €
92,50 €	100,50 €	108,75 €	125,75 €	100,50 €	108,75 €	100,50 €	77,00 €	92,50 €	108,75 €	125,75 €	77,00 €
94,68 €	103,00 €	111,07 €	127,71 €	103,00 €	111,07 €	103,00 €	80,00 €	94,68 €	111,07 €	127,71 €	80,00 €
95,77 €	104,00 €	112,48 €	128,13 €	104,00 €	112,48 €	104,00 €	81,00 €	95,77 €	112,48 €	128,13 €	81,00 €
96,86 €	105,25 €	113,64 €	127,85 €	105,25 €	113,64 €	105,25 €	82,25 €	96,86 €	113,64 €	127,85 €	82,25 €
97,95 €	106,25 €	114,80 €	127,75 €	106,25 €	114,80 €	106,25 €	83,25 €	97,95 €	114,80 €	127,75 €	83,25 €
99,91 €	107,50 €	115,09 €	127,35 €	107,50 €	115,09 €	107,50 €	84,50 €	99,91 €	115,09 €	127,35 €	84,50 €
98,35 €	104,50 €	110,65 €	122,30 €	104,50 €	110,65 €	104,50 €	82,00 €	98,35 €	110,65 €	122,30 €	82,00 €
100,40 €	105,50 €	110,85 €	122,01 €	105,50 €	110,85 €	105,50 €	83,00 €	100,40 €	110,85 €	122,01 €	83,00 €
102,49 €	106,75 €	111,01 €	121,66 €	106,75 €	111,01 €	106,75 €	84,25 €	102,49 €	111,01 €	121,66 €	84,25 €
104,62 €	107,75 €	111,13 €	121,25 €	107,75 €	111,13 €	107,75 €	85,25 €	104,62 €	111,13 €	121,25 €	85,25 €
107,27 €	109,50 €	111,73 €	121,39 €	109,50 €	111,73 €	109,50 €	86,25 €	107,27 €	111,73 €	121,39 €	86,25 €
109,98 €	111,00 €	112,27 €	121,69 €	111,00 €	112,27 €	111,00 €	88,00 €	109,98 €	112,27 €	121,69 €	88,00 €
112,75 €	112,75 €	112,75 €	121,65 €	112,75 €	112,75 €	112,75 €	89,75 €	112,75 €	112,75 €	121,65 €	89,75 €
124,03 €	124,03 €	124,03 €	133,82 €	124,03 €	124,03 €	124,03 €	98,73 €	124,03 €	124,03 €	133,82 €	98,73 €
135,30 €	135,30 €	135,30 €	145,98 €	135,30 €	135,30 €	135,30 €	107,70 €	135,30 €	135,30 €	145,98 €	107,70 €

Bloc Prothèses											
Niveau 6 "majoré"											
Régime Général											
A	D	F	G	R. ALM							
79,25 €	82,75 €	86,00 €	93,00 €	57,25 €							
89,00 €	92,75 €	96,50 €	104,25 €	62,50 €							
91,25 €	96,00 €	101,00 €	111,25 €	64,00 €							
93,50 €	99,50 €	105,25 €	119,25 €	65,25 €							
95,50 €	102,75 €	110,00 €	125,50 €	66,75 €							
97,50 €	106,00 €	114,75 €	133,00 €	68,00 €							
100,50 €	109,50 €	118,50 €	137,00 €	69,25 €							
103,75 €	112,75 €	122,00 €	141,25 €	71,25 €							
105,50 €	115,00 €	124,00 €	143,75 €	73,50 €							
113,00 €	122,75 €	132,75 €	153,75 €	81,50 €							
116,00 €	126,25 €	136,50 €	158,00 €	84,75 €							
128,50 €	139,50 €	150,75 €	174,50 €	98,25 €							
132,25 €	143,75 €	155,25 €	180,00 €	103,75 €							
141,25 €	153,50 €	165,75 €	192,25 €	113,50 €							
144,25 €	156,50 €	169,25 €	194,50 €	116,75 €							
145,25 €	158,00 €	170,75 €	194,50 €	118,00 €							
146,25 €	159,25 €	172,25 €	193,75 €	119,25 €							
147,75 €	160,50 €	173,50 €	192,75 €	120,50 €							
150,50 €	161,75 €	173,25 €	192,00 €	121,75 €							
147,00 €	156,50 €	166,25 €	183,50 €	118,25 €							
149,75 €	158,00 €	165,75 €	182,50 €	119,50 €							
152,50 €	159,25 €	165,50 €	181,50 €	121,25 €							
155,50 €	160,25 €	162,25 €	180,50 €	123,00 €							
159,00 €	162,25 €	165,50 €	180,00 €	125,25 €							
162,25 €	164,00 €	165,75 €	179,75 €	127,00 €							
165,75 €	165,75 €	165,75 €	179,00 €	128,75 €							
182,33 €	182,33 €	182,33 €	196,90 €	141,63 €							
198,90 €	198,90 €	198,90 €	214,80 €	154,50 €							

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs

ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2013

Cotisation mensuelle TTC ⁽¹⁾

Gamme Nationale

		Bloc Soins							Bloc Prothèses						
		Niveau 6							Niveau 6						
		Régime Général							Régime Général						
		A	D	F	G	R. ALM			A	D	F	G	R. ALM		
[moins : 25]		42,00 €	43,75 €	45,50 €	49,25 €	30,50 €			77,00 €	80,25 €	83,50 €	90,38 €	55,50 €		
26		47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	33,25 €			86,40 €	90,00 €	93,60 €	101,25 €	60,75 €		
27		48,25 €	50,75 €	53,25 €	58,75 €	34,00 €			88,50 €	93,25 €	98,00 €	107,91 €	62,00 €		
28		49,25 €	52,50 €	55,75 €	62,25 €	34,75 €			90,75 €	96,50 €	102,25 €	114,88 €	63,25 €		
29		50,50 €	54,25 €	58,00 €	66,00 €	35,25 €			92,65 €	99,75 €	106,85 €	121,91 €	64,75 €		
30		51,50 €	56,00 €	60,50 €	70,00 €	36,00 €			94,70 €	103,00 €	111,30 €	129,00 €	66,00 €		
31		53,25 €	57,75 €	62,25 €	72,25 €	36,75 €			97,55 €	106,25 €	114,95 €	133,00 €	67,25 €		
32		54,75 €	59,50 €	64,25 €	74,50 €	37,75 €			100,65 €	109,50 €	118,35 €	137,00 €	69,25 €		
33 - 35		55,75 €	60,50 €	65,50 €	75,75 €	38,75 €			102,41 €	111,50 €	120,34 €	139,50 €	71,25 €		
36		59,50 €	64,75 €	70,00 €	81,00 €	43,00 €			109,70 €	119,25 €	128,80 €	149,25 €	79,00 €		
37 - 40		61,25 €	66,50 €	71,75 €	83,25 €	44,75 €			112,55 €	122,50 €	132,45 €	153,25 €	82,25 €		
41 - 45		67,50 €	73,50 €	79,50 €	92,00 €	51,75 €			124,70 €	135,50 €	146,30 €	169,50 €	95,25 €		
46 - 50		77,75 €	84,50 €	91,25 €	105,50 €	61,25 €			128,25 €	139,50 €	150,75 €	174,75 €	100,75 €		
51 - 55		82,75 €	90,00 €	97,25 €	112,50 €	66,75 €			137,05 €	149,00 €	160,95 €	186,50 €	110,25 €		
56		84,50 €	92,00 €	99,25 €	114,00 €	68,75 €			139,90 €	152,00 €	164,35 €	188,80 €	113,25 €		
57		85,25 €	92,75 €	100,00 €	114,00 €	69,50 €			140,99 €	153,25 €	165,76 €	188,81 €	114,50 €		
58		86,00 €	93,50 €	100,75 €	113,50 €	70,25 €			142,08 €	154,50 €	167,17 €	188,04 €	115,75 €		
59		86,50 €	94,25 €	101,75 €	113,00 €	71,00 €			143,42 €	155,75 €	168,33 €	187,20 €	117,00 €		
60		88,25 €	95,00 €	101,50 €	112,50 €	71,75 €			146,04 €	157,00 €	168,21 €	186,31 €	118,25 €		
61		96,00 €	102,00 €	108,00 €	119,25 €	77,25 €			142,70 €	152,00 €	161,30 €	178,10 €	114,75 €		
62		97,75 €	102,75 €	108,00 €	118,75 €	78,00 €			145,40 €	153,25 €	160,85 €	177,09 €	116,00 €		
63		99,50 €	103,50 €	107,75 €	118,00 €	79,25 €			148,14 €	154,50 €	160,61 €	176,26 €	117,75 €		
64		101,25 €	104,50 €	107,50 €	117,50 €	80,50 €			150,92 €	155,50 €	160,33 €	175,13 €	119,50 €		
65		103,50 €	105,50 €	107,75 €	117,25 €	81,50 €			154,22 €	157,50 €	160,53 €	174,79 €	121,50 €		
66		105,75 €	106,75 €	107,75 €	117,00 €	82,75 €			157,58 €	159,25 €	160,92 €	174,37 €	123,25 €		
[67 : plus]		108,00 €	108,00 €	108,00 €	116,75 €	84,00 €			161,00 €	161,00 €	161,00 €	173,85 €	125,00 €		
Adhésion entre 68 & 70 ans		118,80 €	118,80 €	118,80 €	128,43 €	92,40 €			177,10 €	177,10 €	177,10 €	191,24 €	137,50 €		
Adhésion entre 71 & 75 ans		129,60 €	129,60 €	129,60 €	140,10 €	100,80 €			193,20 €	193,20 €	193,20 €	208,62 €	150,00 €		

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs
ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2013
Cotisation mensuelle HT ⁽¹⁾
Gamme Nationale

	Bloc Soins									
	Niveau 1									
	Régime Général									
	A	D	F	G	R. ALM					
[moins : 25]	13,90 €	14,35 €	15,01 €	15,01 €	4,86 €	5,30 €	5,30 €	5,30 €	5,30 €	5,30 €
26	16,11 €	16,77 €	17,66 €	17,66 €	5,30 €	5,52 €	5,52 €	5,52 €	5,52 €	5,52 €
27	16,33 €	17,22 €	18,10 €	18,10 €	5,52 €	5,74 €	5,74 €	5,74 €	5,74 €	5,74 €
28	16,77 €	17,88 €	18,98 €	18,98 €	5,74 €	5,96 €	5,96 €	5,96 €	5,96 €	5,96 €
29	16,77 €	18,10 €	19,42 €	19,42 €	5,96 €	6,18 €	6,18 €	6,18 €	6,18 €	6,18 €
30	17,22 €	18,76 €	20,31 €	20,31 €	6,18 €	6,40 €	6,40 €	6,40 €	6,40 €	6,40 €
31	16,55 €	17,88 €	19,42 €	19,42 €	5,30 €	5,52 €	5,52 €	5,52 €	5,52 €	5,52 €
32	16,99 €	18,54 €	19,86 €	19,86 €	5,52 €	5,74 €	5,74 €	5,74 €	5,74 €	5,74 €
33 - 35	17,22 €	18,76 €	20,08 €	20,08 €	5,74 €	5,96 €	5,96 €	5,96 €	5,96 €	5,96 €
36	18,76 €	20,31 €	21,85 €	21,85 €	5,96 €	6,18 €	6,18 €	6,18 €	6,18 €	6,18 €
37 - 40	19,20 €	20,53 €	22,29 €	22,29 €	6,18 €	6,40 €	6,40 €	6,40 €	6,40 €	6,40 €
41 - 45	20,97 €	22,95 €	24,72 €	24,72 €	6,40 €	6,62 €	6,62 €	6,62 €	6,62 €	6,62 €
46 - 50	23,62 €	25,82 €	27,59 €	27,59 €	7,06 €	7,28 €	7,28 €	7,28 €	7,28 €	7,28 €
51 - 55	25,82 €	27,81 €	30,02 €	30,02 €	7,28 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €
56	28,69 €	31,12 €	33,55 €	33,55 €	7,50 €	7,72 €	7,72 €	7,72 €	7,72 €	7,72 €
57	28,91 €	31,56 €	33,99 €	33,99 €	7,72 €	7,94 €	7,94 €	7,94 €	7,94 €	7,94 €
58	29,58 €	32,22 €	34,65 €	34,65 €	7,94 €	8,16 €	8,16 €	8,16 €	8,16 €	8,16 €
59	30,46 €	32,89 €	35,53 €	35,53 €	8,16 €	8,38 €	8,38 €	8,38 €	8,38 €	8,38 €
60	31,56 €	33,77 €	36,20 €	36,20 €	8,38 €	8,60 €	8,60 €	8,60 €	8,60 €	8,60 €
61	35,31 €	37,52 €	39,73 €	39,73 €	10,15 €	10,37 €	10,37 €	10,37 €	10,37 €	10,37 €
62	36,42 €	38,40 €	40,39 €	40,39 €	10,37 €	10,59 €	10,59 €	10,59 €	10,59 €	10,59 €
63	37,96 €	39,73 €	41,05 €	41,05 €	10,59 €	10,81 €	10,81 €	10,81 €	10,81 €	10,81 €
64	39,51 €	40,61 €	41,94 €	41,94 €	10,81 €	11,03 €	11,03 €	11,03 €	11,03 €	11,03 €
65	41,05 €	41,94 €	42,82 €	42,82 €	11,03 €	11,25 €	11,25 €	11,25 €	11,25 €	11,25 €
66	42,60 €	43,04 €	43,48 €	43,48 €	11,25 €	11,47 €	11,47 €	11,47 €	11,47 €	11,47 €
[67 : plus]	44,36 €	44,36 €	44,36 €	44,36 €	11,47 €	11,69 €	11,69 €	11,69 €	11,69 €	11,69 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	48,80 €	48,80 €	48,80 €	48,80 €	11,69 €	11,91 €	11,91 €	11,91 €	11,91 €	11,91 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	53,24 €	53,24 €	53,24 €	53,24 €	11,91 €	12,13 €	12,13 €	12,13 €	12,13 €	12,13 €

Bloc Prothèses									
Niveau 1									
Régime Général									
A	D	F	G	R. ALM					
1,76 €	1,99 €	2,00 €	2,00 €	2,00 €	1,54 €	2,00 €	2,00 €	2,00 €	2,00 €
2,94 €	3,09 €	3,02 €	3,02 €	3,02 €	2,43 €	3,02 €	3,02 €	3,02 €	3,02 €
2,94 €	3,09 €	3,24 €	3,24 €	3,24 €	2,43 €	3,24 €	3,24 €	3,24 €	3,24 €
3,12 €	3,31 €	3,50 €	3,50 €	3,50 €	2,65 €	3,50 €	3,50 €	3,50 €	3,50 €
3,31 €	3,53 €	3,75 €	3,75 €	3,75 €	2,65 €	3,75 €	3,75 €	3,75 €	3,75 €
3,46 €	3,75 €	4,04 €	4,04 €	4,04 €	2,87 €	4,04 €	4,04 €	4,04 €	4,04 €
4,94 €	5,52 €	5,88 €	5,88 €	5,88 €	3,53 €	5,88 €	5,88 €	5,88 €	5,88 €
5,31 €	5,74 €	6,17 €	6,17 €	6,17 €	3,97 €	6,17 €	6,17 €	6,17 €	6,17 €
5,49 €	5,96 €	6,43 €	6,43 €	6,43 €	3,97 €	6,43 €	6,43 €	6,43 €	6,43 €
6,35 €	7,06 €	7,56 €	7,56 €	7,56 €	4,19 €	7,56 €	7,56 €	7,56 €	7,56 €
6,80 €	7,28 €	7,99 €	7,99 €	7,99 €	4,63 €	7,99 €	7,99 €	7,99 €	7,99 €
7,40 €	7,95 €	8,71 €	8,71 €	8,71 €	5,08 €	8,71 €	8,71 €	8,71 €	8,71 €
9,25 €	10,15 €	11,05 €	11,05 €	11,05 €	5,52 €	11,05 €	11,05 €	11,05 €	11,05 €
8,60 €	9,27 €	10,16 €	10,16 €	10,16 €	6,62 €	10,16 €	10,16 €	10,16 €	10,16 €
8,97 €	9,71 €	10,45 €	10,45 €	10,45 €	6,84 €	10,45 €	10,45 €	10,45 €	10,45 €
9,31 €	10,15 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	7,06 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €
9,64 €	10,59 €	11,55 €	11,55 €	11,55 €	7,28 €	11,55 €	11,55 €	11,55 €	11,55 €
9,59 €	10,37 €	11,16 €	11,16 €	11,16 €	7,28 €	11,16 €	11,16 €	11,16 €	11,16 €
7,12 €	7,50 €	8,10 €	8,10 €	8,10 €	6,18 €	8,10 €	8,10 €	8,10 €	8,10 €
7,53 €	7,95 €	8,36 €	8,36 €	8,36 €	6,40 €	8,36 €	8,36 €	8,36 €	8,36 €
7,73 €	7,95 €	8,38 €	8,38 €	8,38 €	6,62 €	8,38 €	8,38 €	8,38 €	8,38 €
7,97 €	8,17 €	8,36 €	8,36 €	8,36 €	6,62 €	8,36 €	8,36 €	8,36 €	8,36 €
8,01 €	8,17 €	8,33 €	8,33 €	8,33 €	6,62 €	8,33 €	8,33 €	8,33 €	8,33 €
8,29 €	8,39 €	8,48 €	8,48 €	8,48 €	6,62 €	8,48 €	8,48 €	8,48 €	8,48 €
8,39 €	8,39 €	8,39 €	8,39 €	8,39 €	6,62 €	8,39 €	8,39 €	8,39 €	8,39 €
- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
9,23 €	9,23 €	9,23 €	9,23 €	9,23 €	7,28 €	9,23 €	9,23 €	9,23 €	9,23 €
10,06 €	10,06 €	10,06 €	10,06 €	10,06 €	7,95 €	10,06 €	10,06 €	10,06 €	10,06 €

Bloc Prothèses									
Niveau 2									
Régime Général									
A	D	F	G	R. ALM					
5,99 €	6,40 €	6,59 €	6,59 €	6,59 €	5,08 €	6,59 €	6,59 €	6,59 €	6,59 €
7,18 €	7,50 €	7,61 €	7,61 €	7,61 €	5,52 €	7,61 €	7,61 €	7,61 €	7,61 €
7,13 €	7,50 €	7,88 €	7,88 €	7,88 €	5,52 €	7,88 €	7,88 €	7,88 €	7,88 €
7,27 €	7,72 €	8,18 €	8,18 €	8,18 €	5,74 €	8,18 €	8,18 €	8,18 €	8,18 €
7,42 €	7,95 €	8,48 €	8,48 €	8,48 €	5,74 €	8,48 €	8,48 €	8,48 €	8,48 €
7,52 €	8,17 €	8,81 €	8,81 €	8,81 €	5,96 €	8,81 €	8,81 €	8,81 €	8,81 €
9,00 €	9,93 €	10,65 €	10,65 €	10,65 €	6,62 €	10,65 €	10,65 €	10,65 €	10,65 €
9,37 €	10,15 €	10,94 €	10,94 €	10,94 €	6,84 €	10,94 €	10,94 €	10,94 €	10,94 €
9,55 €	10,37 €	11,19 €	11,19 €	11,19 €	6,84 €	11,19 €	11,19 €	11,19 €	11,19 €
10,44 €	11,26 €	12,29 €	12,29 €	12,29 €	7,95 €	12,29 €	12,29 €	12,29 €	12,29 €
10,41 €	11,48 €	12,32 €	12,32 €	12,32 €	8,17 €	12,32 €	12,32 €	12,32 €	12,32 €
11,67 €	12,58 €	13,71 €	13,71 €	13,71 €	9,05 €	13,71 €	13,71 €	13,71 €	13,71 €
13,08 €	14,13 €	15,39 €	15,39 €	15,39 €	9,93 €	15,39 €	15,39 €	15,39 €	15,39 €
14,13 €	15,45 €	16,77 €	16,77 €	16,77 €	10,81 €	16,77 €	16,77 €	16,77 €	16,77 €
15,91 €	17,22 €	18,74 €	18,74 €	18,74 €	11,92 €	18,74 €	18,74 €	18,74 €	18,74 €
16,28 €	17,66 €	19,03 €	19,03 €	19,03 €	12,14 €	19,03 €	19,03 €	19,03 €	19,03 €
16,82 €	18,10 €	19,58 €	19,58 €	19,58 €	12,36 €	19,58 €	19,58 €	19,58 €	19,58 €
16,95 €	18,54 €	20,13 €	20,13 €	20,13 €	12,58 €	20,13 €	20,13 €	20,13 €	20,13 €
17,80 €	19,20 €	20,61 €	20,61 €	20,61 €	13,02 €	20,61 €	20,61 €	20,61 €	20,61 €
15,84 €	16,77 €	17,93 €	17,93 €	17,93 €	12,36 €	17,93 €	17,93 €	17,93 €	17,93 €
16,33 €	17,22 €	18,10 €	18,10 €	18,10 €	12,58 €	18,10 €	18,10 €	18,10 €	18,10 €
17,06 €	17,66 €	18,48 €	18,48 €	18,48 €	12,80 €	18,48 €	18,48 €	18,48 €	18,48 €
17,82 €	18,32 €	18,82 €	18,82 €	18,82 €	13,24 €	18,82 €	18,82 €	18,82 €	18,82 €
18,39 €	18,76 €	19,13 €	19,13 €	19,13 €	13,68 €	19,13 €	19,13 €	19,13 €	19,13 €
19,22 €	19,42 €	19,63 €	19,63 €	19,63 €	14,13 €	19,63 €	19,63 €	19,63 €	19,63 €
19,86 €	19,86 €	19,86 €	19,86 €	19,86 €	14,57 €	19,86 €	19,86 €	19,86 €	19,86 €
- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
21,85 €	21,85 €	21,85 €	21,85 €	21,85 €	16,02 €	21,85 €	21,85 €	21,85 €	21,85 €
23,84 €	23,84 €	23,84 €	23,84 €	23,84 €	17,48 €	23,84 €	23,84 €	23,84 €	23,84 €

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs
ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2013
Cotisation mensuelle HT ⁽¹⁾
Gamme Nationale

Bloc Soins												
Niveau 2												
	Régime Général						R. ALM	Bloc Prothèses				
	A	D	F	G				A	D	F	G	R. ALM
[moins : 25]	14,35 €	14,79 €	15,45 €	15,45 €	18,10 €	18,10 €	5,08 €	5,99 €	6,40 €	6,59 €	6,59 €	5,08 €
26	16,55 €	17,22 €	18,10 €	18,10 €	18,54 €	18,54 €	5,52 €	7,18 €	7,50 €	7,61 €	7,61 €	5,52 €
27	16,77 €	17,66 €	18,54 €	18,54 €	19,42 €	19,42 €	5,74 €	7,13 €	7,50 €	7,88 €	7,88 €	5,74 €
28	17,22 €	18,32 €	19,42 €	19,42 €	20,75 €	20,75 €	5,96 €	7,27 €	7,72 €	8,18 €	8,18 €	5,96 €
29	17,22 €	18,54 €	19,86 €	19,86 €	20,75 €	20,75 €	5,96 €	7,42 €	7,95 €	8,48 €	8,48 €	5,96 €
30	17,66 €	19,20 €	20,75 €	20,75 €	22,51 €	22,51 €	5,52 €	7,52 €	8,17 €	8,81 €	8,81 €	5,52 €
31	16,99 €	18,32 €	19,86 €	19,86 €	20,53 €	20,53 €	5,52 €	9,00 €	9,93 €	10,65 €	10,65 €	5,52 €
32	17,44 €	18,98 €	20,53 €	20,53 €	20,75 €	20,75 €	5,74 €	9,37 €	10,15 €	10,94 €	10,94 €	5,74 €
33 - 35	17,66 €	19,20 €	20,75 €	20,75 €	22,51 €	22,51 €	6,62 €	9,55 €	11,26 €	12,29 €	12,29 €	6,62 €
36	19,20 €	20,97 €	22,51 €	22,51 €	25,38 €	25,38 €	6,84 €	10,44 €	11,67 €	13,71 €	13,71 €	6,84 €
37 - 40	19,64 €	21,19 €	22,95 €	22,95 €	25,38 €	25,38 €	7,28 €	10,41 €	11,48 €	12,32 €	12,32 €	7,28 €
41 - 45	21,63 €	23,62 €	25,38 €	25,38 €	28,47 €	28,47 €	8,17 €	11,67 €	12,58 €	13,71 €	13,71 €	8,17 €
46 - 50	24,28 €	26,49 €	28,47 €	28,47 €	30,90 €	30,90 €	9,05 €	13,08 €	14,13 €	15,39 €	15,39 €	9,05 €
51 - 55	26,49 €	28,69 €	30,90 €	30,90 €	34,65 €	34,65 €	9,71 €	14,13 €	15,45 €	16,77 €	16,77 €	9,71 €
56	29,58 €	32,22 €	34,65 €	34,65 €	36,20 €	36,20 €	10,15 €	15,91 €	17,22 €	18,74 €	18,74 €	10,15 €
57	30,02 €	32,67 €	35,31 €	35,31 €	37,08 €	37,08 €	10,37 €	16,28 €	17,66 €	19,03 €	19,03 €	10,37 €
58	30,90 €	33,55 €	36,20 €	36,20 €	37,96 €	37,96 €	10,81 €	16,62 €	18,10 €	19,58 €	19,58 €	10,81 €
59	31,78 €	34,43 €	37,08 €	37,08 €	38,96 €	38,96 €	11,92 €	16,95 €	18,54 €	20,13 €	20,13 €	11,92 €
60	33,11 €	35,53 €	37,96 €	37,96 €	39,29 €	39,29 €	12,36 €	17,80 €	19,20 €	20,61 €	20,61 €	12,36 €
61	36,86 €	39,29 €	41,49 €	41,49 €	42,16 €	42,16 €	12,58 €	15,84 €	16,77 €	17,93 €	17,93 €	12,58 €
62	38,18 €	40,17 €	42,16 €	42,16 €	43,04 €	43,04 €	13,24 €	16,33 €	17,22 €	18,10 €	18,10 €	13,24 €
63	39,73 €	41,49 €	43,04 €	43,04 €	44,80 €	44,80 €	13,68 €	17,06 €	17,66 €	18,48 €	18,48 €	13,68 €
64	41,27 €	42,60 €	43,92 €	43,92 €	45,47 €	45,47 €	14,13 €	17,82 €	18,32 €	18,82 €	18,82 €	14,13 €
65	43,04 €	43,92 €	44,80 €	44,80 €	46,35 €	46,35 €	14,57 €	18,39 €	18,76 €	19,13 €	19,13 €	14,57 €
66	44,58 €	45,03 €	45,47 €	45,47 €	50,98 €	50,98 €	16,02 €	19,22 €	19,42 €	19,63 €	19,63 €	16,02 €
[67 - plus]	46,35 €	46,35 €	46,35 €	46,35 €	55,62 €	55,62 €	17,48 €	19,86 €	19,86 €	19,86 €	19,86 €	17,48 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	50,98 €	50,98 €	50,98 €	50,98 €	55,62 €	55,62 €	17,48 €	21,85 €	21,85 €	21,85 €	21,85 €	17,48 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	55,62 €	55,62 €	55,62 €	55,62 €	55,62 €	55,62 €	17,48 €	23,84 €	23,84 €	23,84 €	23,84 €	17,48 €

Bloc Prothèses												
Niveau 3 "majoré"												
	Régime Général						R. ALM	Bloc Prothèses				
	A	D	F	G				A	D	F	G	R. ALM
[moins : 25]	9,05 €	9,49 €	9,93 €	9,93 €	11,48 €	11,48 €	7,95 €	10,81 €	11,04 €	11,48 €	12,14 €	7,95 €
26	10,81 €	11,04 €	12,14 €	12,14 €	12,58 €	12,58 €	9,05 €	10,81 €	11,04 €	12,14 €	12,58 €	9,05 €
27	11,26 €	11,92 €	12,58 €	12,58 €	13,02 €	13,02 €	9,49 €	11,26 €	11,92 €	12,58 €	13,02 €	9,49 €
28	12,14 €	12,14 €	12,80 €	12,80 €	13,68 €	13,68 €	9,71 €	11,26 €	12,14 €	12,80 €	13,68 €	9,71 €
29	11,48 €	12,58 €	13,24 €	13,24 €	14,35 €	14,35 €	10,15 €	11,48 €	12,58 €	13,24 €	14,35 €	10,15 €
30	13,46 €	14,57 €	15,67 €	15,67 €	16,99 €	16,99 €	11,70 €	13,46 €	14,57 €	15,67 €	16,99 €	11,70 €
31	13,68 €	15,01 €	16,11 €	16,11 €	17,44 €	17,44 €	12,14 €	13,68 €	15,01 €	16,11 €	17,44 €	12,14 €
32	13,90 €	15,23 €	16,55 €	16,55 €	17,66 €	17,66 €	12,36 €	13,90 €	15,23 €	16,55 €	17,66 €	12,36 €
33 - 35	15,23 €	16,77 €	18,10 €	18,10 €	19,42 €	19,42 €	13,68 €	15,23 €	16,77 €	18,10 €	19,42 €	13,68 €
36	16,99 €	18,54 €	20,08 €	20,08 €	21,41 €	21,41 €	15,45 €	16,99 €	18,54 €	20,08 €	21,41 €	15,45 €
37 - 40	18,98 €	20,75 €	22,29 €	22,29 €	24,06 €	24,06 €	16,77 €	18,98 €	20,75 €	22,29 €	24,06 €	16,77 €
41 - 45	20,97 €	22,73 €	24,50 €	24,50 €	26,49 €	26,49 €	18,32 €	20,97 €	22,73 €	24,50 €	26,49 €	18,32 €
46 - 50	22,95 €	24,94 €	26,93 €	26,93 €	28,91 €	28,91 €	19,42 €	22,95 €	24,94 €	26,93 €	28,91 €	19,42 €
51 - 55	23,62 €	25,38 €	27,59 €	27,59 €	29,35 €	29,35 €	19,86 €	23,62 €	25,38 €	27,59 €	29,35 €	19,86 €
56	23,84 €	25,82 €	28,25 €	28,25 €	29,58 €	29,58 €	20,08 €	23,84 €	25,82 €	28,25 €	29,58 €	20,08 €
57	24,50 €	26,71 €	28,69 €	28,69 €	29,80 €	29,80 €	20,31 €	24,50 €	26,71 €	28,69 €	29,80 €	20,31 €
58	25,16 €	27,15 €	29,13 €	29,13 €	29,80 €	29,80 €	20,53 €	25,16 €	27,15 €	29,13 €	29,80 €	20,53 €
59	23,17 €	24,50 €	26,04 €	26,04 €	26,71 €	26,71 €	19,20 €	23,17 €	24,50 €	26,04 €	26,71 €	19,20 €
60	23,62 €	24,94 €	26,26 €	26,26 €	26,93 €	26,93 €	19,42 €	23,62 €	24,94 €	26,26 €	26,93 €	19,42 €
61	24,28 €	25,38 €	26,49 €	26,49 €	27,15 €	27,15 €	19,86 €	24,28 €	25,38 €	26,49 €	27,15 €	19,86 €
62	25,16 €	26,04 €	26,71 €	26,71 €	27,15 €	27,15 €	20,31 €	25,16 €	26,04 €	26,71 €	27,15 €	20,31 €
63	26,26 €	26,93 €	27,15 €	27,15 €	27,59 €	27,59 €	20,75 €	26,26 €	26,93 €	27,15 €	27,59 €	20,75 €
64	27,15 €	27,37 €	27,59 €	27,59 €	27,81 €	27,81 €	21,19 €	27,15 €	27,37 €	27,59 €	27,81 €	21,19 €
65	28,25 €	28,25 €	28,25 €	28,25 €	28,25 €	28,25 €	21,63 €	28,25 €	28,25 €	28,25 €	28,25 €	21,63 €
66	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
[67 - plus]	31,08 €	31,08 €	31,08 €	31,08 €	31,08 €	31,08 €	23,79 €	31,08 €	31,08 €	31,08 €	31,08 €	23,79 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	33,90 €	33,90 €	33,90 €	33,90 €	33,90 €	33,90 €	25,96 €	33,90 €	33,90 €	33,90 €	33,90 €	25,96 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	33,90 €	33,90 €	33,90 €	33,90 €	33,90 €	33,90 €	25,96 €	33,90 €	33,90 €	33,90 €	33,90 €	25,96 €

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs
ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2013
Cotisation mensuelle HT ⁽¹⁾
Gamme Nationale

Bloc Soins						
Niveau 3						
Régime Général						
		A	D	F	G	R. ALM
	[moins : 25]	16,55 €	17,22 €	17,88 €	18,54 €	7,72 €
	26	19,20 €	20,08 €	20,97 €	21,63 €	8,83 €
	27	19,64 €	20,75 €	21,63 €	22,73 €	9,05 €
	28	19,86 €	21,19 €	22,51 €	23,84 €	9,27 €
	29	20,31 €	21,85 €	23,40 €	24,94 €	9,71 €
	30	20,53 €	22,29 €	24,28 €	26,04 €	9,93 €
	31	19,42 €	21,19 €	22,95 €	24,50 €	9,27 €
	32	20,08 €	21,63 €	23,40 €	25,16 €	9,49 €
	33 - 35	20,53 €	22,29 €	24,06 €	25,82 €	9,71 €
	36	21,85 €	23,84 €	25,82 €	27,59 €	10,81 €
	37 - 40	22,51 €	24,28 €	26,26 €	28,25 €	11,04 €
	41 - 45	24,94 €	26,93 €	29,13 €	31,34 €	12,36 €
	46 - 50	27,81 €	30,24 €	32,67 €	35,09 €	13,68 €
	51 - 55	30,90 €	33,55 €	36,20 €	38,85 €	14,79 €
	56	33,77 €	36,64 €	39,73 €	42,60 €	15,67 €
	57	34,43 €	37,52 €	40,39 €	43,04 €	15,67 €
	58	35,31 €	38,40 €	41,27 €	43,48 €	15,89 €
	59	35,98 €	39,07 €	42,16 €	43,70 €	16,11 €
	60	37,08 €	39,95 €	42,60 €	44,14 €	16,33 €
	61	41,49 €	44,14 €	46,79 €	48,12 €	18,54 €
	62	42,82 €	45,03 €	47,23 €	48,34 €	18,76 €
	63	44,14 €	45,91 €	47,67 €	48,56 €	19,20 €
	64	45,69 €	47,01 €	48,56 €	49,22 €	19,64 €
	65	47,23 €	48,12 €	49,22 €	49,66 €	20,08 €
	66	48,78 €	49,44 €	49,88 €	50,10 €	20,53 €
	[67 : plus]	50,76 €	50,76 €	50,76 €	50,76 €	20,97 €
	Adhésion entre 68 & 70 ans	55,84 €	55,84 €	55,84 €	55,84 €	23,06 €
	Adhésion entre 71 & 75 ans	60,92 €	60,92 €	60,92 €	60,92 €	25,16 €

Bloc Prothèses						
Niveau 3						
		Régime Général				
A	D	F	G	R. ALM		
8,87 €	9,27 €	9,67 €	10,06 €	7,72 €		
10,46 €	10,81 €	11,17 €	11,74 €	8,83 €	8,83 €	
10,55 €	11,04 €	11,74 €	12,23 €	9,05 €	9,05 €	
10,84 €	11,48 €	12,11 €	12,75 €	9,27 €	9,27 €	
10,89 €	11,70 €	12,50 €	13,30 €	9,49 €	9,49 €	
11,15 €	12,14 €	12,91 €	13,90 €	9,93 €	9,93 €	
13,07 €	14,13 €	15,18 €	16,47 €	11,26 €	11,26 €	
13,22 €	14,57 €	15,70 €	16,83 €	11,70 €	11,70 €	
13,59 €	14,79 €	15,99 €	17,19 €	11,92 €	11,92 €	
14,70 €	15,89 €	17,08 €	18,50 €	13,02 €	13,02 €	
14,85 €	16,33 €	17,60 €	18,86 €	13,24 €	13,24 €	
16,48 €	18,10 €	19,49 €	20,89 €	15,01 €	15,01 €	
18,49 €	20,08 €	21,68 €	23,28 €	16,33 €	16,33 €	
20,27 €	22,07 €	23,87 €	25,67 €	17,88 €	17,88 €	
22,27 €	24,28 €	26,06 €	28,07 €	18,76 €	18,76 €	
22,83 €	24,72 €	26,83 €	28,54 €	19,20 €	19,20 €	
23,17 €	25,16 €	27,38 €	28,67 €	19,42 €	19,42 €	
23,72 €	25,82 €	27,92 €	28,98 €	19,64 €	19,64 €	
24,50 €	26,26 €	28,25 €	29,02 €	19,86 €	19,86 €	
22,41 €	23,84 €	25,27 €	25,98 €	18,54 €	18,54 €	
23,02 €	24,28 €	25,54 €	26,17 €	18,76 €	18,76 €	
23,66 €	24,72 €	25,78 €	26,31 €	19,20 €	19,20 €	
24,53 €	25,38 €	26,01 €	26,43 €	19,64 €	19,64 €	
25,44 €	26,04 €	26,42 €	26,72 €	20,08 €	20,08 €	
26,39 €	26,49 €	26,80 €	26,96 €	20,53 €	20,53 €	
27,37 €	27,37 €	27,37 €	27,37 €	20,97 €	20,97 €	
30,11 €	30,11 €	30,11 €	30,11 €	23,06 €	23,06 €	
32,84 €	32,84 €	32,84 €	32,84 €	25,16 €	25,16 €	

Bloc Prothèses						
Niveau 3+ "majoré"						
Régime Général						
A	D	F	G	R. ALM		
18,54 €	19,42 €	19,86 €	21,63 €	15,89 €		
22,07 €	22,95 €	23,84 €	25,60 €	19,20 €		
22,29 €	23,40 €	24,72 €	27,37 €	19,64 €		
22,73 €	24,06 €	25,60 €	28,69 €	20,08 €		
22,95 €	24,72 €	26,49 €	30,24 €	20,53 €		
23,40 €	25,38 €	27,37 €	31,56 €	20,97 €		
25,38 €	27,81 €	29,80 €	34,65 €	22,51 €		
26,04 €	28,47 €	30,68 €	35,76 €	22,95 €		
27,15 €	29,35 €	31,78 €	36,64 €	23,40 €		
29,80 €	32,22 €	35,09 €	40,39 €	25,60 €		
30,46 €	33,11 €	35,76 €	41,49 €	26,71 €		
33,77 €	36,64 €	39,51 €	45,91 €	29,80 €		
36,86 €	40,17 €	43,26 €	50,32 €	32,44 €		
39,51 €	42,82 €	46,13 €	53,41 €	33,77 €		
40,83 €	44,58 €	47,89 €	55,18 €	35,31 €		
41,49 €	45,25 €	48,78 €	55,40 €	35,53 €		
42,16 €	45,69 €	49,44 €	55,84 €	35,98 €		
42,60 €	46,35 €	50,10 €	55,84 €	36,64 €		
43,70 €	47,01 €	50,32 €	55,84 €	36,86 €		
42,60 €	45,47 €	48,12 €	52,97 €	35,53 €		
43,92 €	46,13 €	48,56 €	53,41 €	35,98 €		
45,25 €	47,01 €	49,00 €	53,63 €	36,64 €		
46,35 €	47,89 €	49,44 €	53,85 €	37,08 €		
47,67 €	48,56 €	49,66 €	53,85 €	37,52 €		
49,00 €	49,44 €	49,66 €	54,07 €	37,96 €		
50,10 €	50,10 €	50,10 €	53,85 €	38,40 €		
55,11 €	55,11 €	55,11 €	59,24 €	42,24 €		
60,12 €	60,12 €	60,12 €	64,62 €	46,08 €		

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs
ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2013
Cotisation mensuelle HT ⁽¹⁾
Gamme Nationale

Bloc Soins						
Niveau 3+						
	Régime Général				R. ALM	
	A	D	F	G		
[moins : 25]	21,85 €	22,73 €	23,84 €	25,60 €	12,80 €	
26	26,04 €	27,15 €	28,25 €	30,68 €	15,01 €	
27	26,49 €	28,03 €	29,35 €	32,22 €	15,45 €	
28	26,93 €	28,69 €	30,46 €	33,99 €	15,89 €	
29	27,37 €	29,35 €	31,34 €	35,76 €	16,33 €	
30	27,59 €	30,02 €	32,44 €	37,74 €	16,77 €	
31	27,37 €	29,58 €	32,00 €	37,08 €	16,11 €	
32	28,25 €	30,68 €	33,11 €	38,18 €	16,55 €	
33 - 35	28,91 €	31,56 €	33,99 €	39,51 €	16,99 €	
36	32,00 €	34,87 €	37,52 €	43,48 €	18,32 €	
37 - 40	32,89 €	35,76 €	38,62 €	44,58 €	19,20 €	
41 - 45	36,20 €	39,51 €	42,60 €	49,22 €	21,41 €	
46 - 50	39,73 €	43,04 €	46,57 €	53,85 €	23,17 €	
51 - 55	42,16 €	45,91 €	49,66 €	57,39 €	24,50 €	
56	43,92 €	47,67 €	51,65 €	59,15 €	25,38 €	
57	44,58 €	48,34 €	52,31 €	59,59 €	25,60 €	
58	45,25 €	49,22 €	52,97 €	59,59 €	25,60 €	
59	45,91 €	49,88 €	53,85 €	59,81 €	26,28 €	
60	47,01 €	50,54 €	54,07 €	59,81 €	26,49 €	
61	50,76 €	53,85 €	57,16 €	63,12 €	28,25 €	
62	52,09 €	54,98 €	57,61 €	63,34 €	28,69 €	
63	53,63 €	55,84 €	58,05 €	63,56 €	28,91 €	
64	55,18 €	56,72 €	58,49 €	64,01 €	29,35 €	
65	56,72 €	57,83 €	58,93 €	64,23 €	29,80 €	
66	57,83 €	58,49 €	59,15 €	64,01 €	30,24 €	
[67 : plus]	59,15 €	59,15 €	59,15 €	64,01 €	30,68 €	
	65,07 €	65,07 €	65,07 €	70,41 €	33,75 €	
Adhésion entre 68 & 70 ans	70,98 €	70,98 €	70,98 €	76,81 €	36,81 €	
Adhésion entre 71 & 75 ans						

Bloc Prothèses						
Niveau 3+						
	Régime Général				R. ALM	
	A	D	F	G		
	17,98 €	18,76 €	19,32 €	21,08 €	15,45 €	
	21,42 €	22,29 €	23,17 €	24,94 €	18,54 €	
	21,74 €	22,73 €	23,95 €	26,47 €	18,98 €	
	22,04 €	23,40 €	24,76 €	27,86 €	19,42 €	
	22,31 €	24,06 €	25,81 €	29,34 €	19,86 €	
	22,77 €	24,72 €	26,67 €	30,68 €	20,31 €	
	24,61 €	26,93 €	29,02 €	33,55 €	21,85 €	
	25,36 €	27,59 €	30,85 €	34,65 €	22,29 €	
	26,32 €	28,47 €	30,82 €	35,53 €	22,73 €	
	28,91 €	31,34 €	33,99 €	39,29 €	24,94 €	
	29,65 €	32,22 €	34,79 €	40,39 €	25,82 €	
	32,84 €	35,53 €	38,45 €	44,58 €	28,91 €	
	35,81 €	39,07 €	42,10 €	48,78 €	31,56 €	
	38,25 €	41,49 €	44,73 €	51,87 €	32,89 €	
	39,74 €	43,26 €	46,56 €	53,61 €	34,21 €	
	40,29 €	43,92 €	47,33 €	53,88 €	34,43 €	
	40,85 €	44,36 €	48,10 €	54,11 €	34,87 €	
	41,41 €	45,03 €	48,64 €	54,07 €	35,53 €	
	42,48 €	45,69 €	48,89 €	54,22 €	35,76 €	
	41,35 €	44,14 €	46,71 €	51,53 €	34,43 €	
	42,69 €	44,80 €	47,14 €	51,88 €	34,87 €	
	43,83 €	45,69 €	47,54 €	52,18 €	35,53 €	
	45,02 €	46,57 €	47,90 €	52,20 €	35,98 €	
	46,23 €	47,23 €	48,23 €	52,39 €	36,42 €	
	47,49 €	47,89 €	48,30 €	52,48 €	36,86 €	
	48,56 €	48,56 €	48,56 €	52,32 €	37,30 €	
	53,41 €	53,41 €	53,41 €	57,55 €	41,03 €	
	58,27 €	58,27 €	58,27 €	62,78 €	44,76 €	

Bloc Prothèses						
Niveau 4 "majoré"						
	Régime Général				R. ALM	
	A	D	F	G		
	24,28 €	25,38 €	26,49 €	28,69 €	20,53 €	
	28,69 €	30,02 €	31,34 €	33,55 €	24,28 €	
	29,80 €	31,34 €	32,89 €	36,20 €	24,94 €	
	30,90 €	32,67 €	34,65 €	38,85 €	25,60 €	
	31,56 €	34,21 €	36,42 €	41,49 €	26,71 €	
	32,44 €	35,53 €	38,40 €	44,36 €	27,37 €	
	35,53 €	38,62 €	41,71 €	48,34 €	29,35 €	
	36,42 €	39,51 €	42,82 €	49,66 €	30,02 €	
	37,08 €	40,17 €	43,70 €	50,32 €	30,68 €	
	40,83 €	44,36 €	47,89 €	55,40 €	34,87 €	
	42,16 €	45,91 €	49,44 €	57,39 €	35,98 €	
	45,69 €	49,66 €	53,63 €	62,02 €	39,73 €	
	49,44 €	53,85 €	58,27 €	67,54 €	43,48 €	
	52,97 €	57,83 €	62,46 €	72,39 €	47,45 €	
	54,74 €	59,59 €	64,23 €	73,94 €	50,32 €	
	55,84 €	60,70 €	65,33 €	74,60 €	50,76 €	
	56,72 €	61,58 €	66,43 €	74,82 €	51,21 €	
	57,61 €	62,46 €	67,54 €	75,04 €	51,87 €	
	59,15 €	63,34 €	67,98 €	75,26 €	52,31 €	
	57,61 €	61,36 €	65,11 €	71,73 €	50,54 €	
	59,15 €	62,24 €	65,33 €	71,95 €	50,98 €	
	60,70 €	63,12 €	65,77 €	71,95 €	51,87 €	
	62,02 €	64,01 €	66,21 €	72,17 €	52,53 €	
	63,79 €	65,11 €	66,21 €	72,17 €	53,19 €	
	65,55 €	66,21 €	66,88 €	72,39 €	54,07 €	
	67,32 €	67,32 €	67,32 €	72,61 €	54,96 €	
	74,05 €	74,05 €	74,05 €	79,88 €	60,45 €	
	80,78 €	80,78 €	80,78 €	87,14 €	65,95 €	

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs
ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2013
Cotisation mensuelle HT ⁽¹⁾
Gamme Nationale

		Bloc Soins				
		Niveau 4				
		Régime Général				
		A	D	F	G	R. ALM
	[moins : 25]	23,84 €	24,72 €	25,60 €	27,81 €	16,33 €
	26	28,03 €	29,13 €	30,24 €	32,89 €	19,20 €
	27	28,91 €	30,46 €	32,00 €	35,31 €	19,86 €
	28	29,80 €	31,78 €	33,77 €	37,74 €	20,53 €
	29	30,90 €	33,11 €	35,53 €	40,39 €	20,97 €
	30	31,78 €	34,43 €	37,08 €	43,04 €	21,63 €
	31	31,34 €	33,99 €	36,64 €	42,38 €	20,97 €
	32	32,00 €	34,87 €	37,52 €	43,48 €	21,63 €
	33 - 35	32,67 €	35,53 €	38,18 €	44,36 €	21,85 €
	36	35,98 €	39,07 €	42,16 €	48,78 €	24,94 €
	37 - 40	37,08 €	40,17 €	43,48 €	50,32 €	25,60 €
	41 - 45	40,17 €	43,70 €	47,01 €	54,52 €	28,47 €
	46 - 50	43,70 €	47,45 €	51,21 €	59,15 €	31,12 €
	51 - 55	46,79 €	50,76 €	54,74 €	63,34 €	34,21 €
	56	48,34 €	52,53 €	56,72 €	65,11 €	35,98 €
	57	49,00 €	53,19 €	57,61 €	65,55 €	36,42 €
	58	49,66 €	54,07 €	58,49 €	65,77 €	36,86 €
	59	50,54 €	54,96 €	59,37 €	65,99 €	37,08 €
	60	51,87 €	55,84 €	59,59 €	65,99 €	37,52 €
	61	56,06 €	59,59 €	63,12 €	69,74 €	40,17 €
	62	57,39 €	60,47 €	63,56 €	69,74 €	40,61 €
	63	58,93 €	61,36 €	63,79 €	69,97 €	41,05 €
	64	60,47 €	62,24 €	64,01 €	69,97 €	41,71 €
	65	61,80 €	63,12 €	64,45 €	69,97 €	42,38 €
	66	63,56 €	64,23 €	64,89 €	70,41 €	42,82 €
	[67 : plus]	65,33 €	65,33 €	65,33 €	70,63 €	43,70 €
		- €	- €	- €	- €	- €
	Adhésion entre 68 & 70 ans	71,86 €	71,86 €	71,86 €	77,69 €	48,07 €
	Adhésion entre 71 & 75 ans	78,40 €	78,40 €	78,40 €	84,75 €	52,44 €

		Bloc Prothèses				
		Niveau 4				
		Régime Général				
		A	D	F	G	R. ALM
		23,62 €	24,72 €	25,81 €	27,81 €	19,86 €
		27,91 €	29,13 €	30,36 €	32,67 €	23,62 €
		28,96 €	30,46 €	31,96 €	35,12 €	24,28 €
		29,95 €	31,78 €	33,61 €	37,74 €	24,94 €
		30,68 €	33,11 €	35,31 €	40,31 €	25,82 €
		31,57 €	34,43 €	37,29 €	43,04 €	26,49 €
		34,45 €	37,52 €	40,59 €	47,01 €	28,47 €
		35,41 €	38,40 €	41,62 €	48,12 €	29,13 €
		35,97 €	39,07 €	42,39 €	48,89 €	29,80 €
		39,56 €	43,04 €	46,52 €	53,85 €	33,77 €
		40,89 €	44,58 €	48,05 €	55,62 €	34,87 €
		44,30 €	48,12 €	52,15 €	60,25 €	38,62 €
		48,08 €	52,31 €	56,54 €	65,55 €	42,16 €
		51,49 €	56,06 €	60,63 €	70,19 €	46,13 €
		53,19 €	57,83 €	62,46 €	71,73 €	48,78 €
		54,15 €	58,93 €	63,49 €	72,36 €	49,22 €
		55,12 €	59,81 €	64,51 €	72,60 €	49,66 €
		55,86 €	60,70 €	65,53 €	72,79 €	50,32 €
		57,33 €	61,58 €	66,05 €	73,15 €	50,76 €
		55,97 €	59,59 €	63,21 €	69,70 €	49,00 €
		57,52 €	60,47 €	63,43 €	69,95 €	49,44 €
		58,88 €	61,36 €	63,84 €	69,93 €	50,32 €
		60,27 €	62,24 €	64,21 €	70,08 €	50,98 €
		61,92 €	63,12 €	64,32 €	70,17 €	51,65 €
		63,60 €	64,23 €	64,85 €	70,25 €	52,53 €
		65,33 €	65,33 €	65,33 €	70,49 €	53,41 €
		- €	- €	- €	- €	- €
		71,86 €	71,86 €	71,86 €	77,54 €	58,75 €
		78,40 €	78,40 €	78,40 €	84,58 €	64,09 €

		Bloc Prothèses				
		Niveau 5 "majoré"				
		Régime Général				
		A	D	F	G	R. ALM
		43,92 €	45,91 €	47,67 €	51,65 €	33,77 €
		50,32 €	52,31 €	54,52 €	58,93 €	38,18 €
		51,43 €	54,07 €	56,72 €	62,46 €	39,29 €
		52,31 €	55,62 €	58,93 €	65,99 €	40,39 €
		53,41 €	57,39 €	61,14 €	69,74 €	41,27 €
		54,30 €	58,93 €	63,56 €	73,72 €	42,60 €
		55,84 €	60,47 €	65,33 €	75,70 €	43,70 €
		57,16 €	62,24 €	67,10 €	77,69 €	44,80 €
		58,71 €	63,79 €	69,08 €	79,90 €	45,91 €
		65,33 €	70,85 €	76,59 €	88,73 €	52,31 €
		66,65 €	72,61 €	78,35 €	90,71 €	53,41 €
		73,94 €	80,34 €	86,52 €	100,20 €	58,49 €
		77,03 €	83,65 €	90,27 €	104,62 €	62,68 €
		84,09 €	91,37 €	98,88 €	114,33 €	69,97 €
		86,08 €	93,58 €	101,09 €	116,09 €	72,83 €
		87,18 €	94,46 €	102,19 €	116,54 €	73,72 €
		88,06 €	95,79 €	103,29 €	116,31 €	74,82 €
		89,17 €	96,67 €	104,40 €	116,09 €	75,70 €
		90,93 €	97,78 €	104,62 €	115,87 €	76,81 €
		89,39 €	95,13 €	100,64 €	111,24 €	74,60 €
		91,37 €	96,01 €	100,87 €	111,02 €	75,48 €
		93,14 €	97,11 €	100,87 €	110,58 €	76,59 €
		95,13 €	98,00 €	101,09 €	110,36 €	77,47 €
		97,55 €	99,54 €	101,53 €	110,36 €	78,35 €
		99,98 €	100,87 €	102,19 €	110,58 €	80,12 €
		102,63 €	102,63 €	102,63 €	110,58 €	81,66 €
		- €	- €	- €	- €	- €
		112,89 €	112,89 €	112,89 €	121,63 €	89,83 €
		123,16 €	123,16 €	123,16 €	132,69 €	98,00 €

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs
 ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2013
 Cotisation mensuelle HT ⁽¹⁾
 Gamme Nationale

Bloc Soins						
Niveau 5						
	Régime Général				R. ALM	
	A	D	F	G		
[moins : 25]	28,47 €	29,58 €	30,90 €	33,33 €	21,85 €	
26	32,44 €	33,99 €	35,31 €	38,18 €	24,72 €	
27	33,11 €	34,87 €	36,64 €	40,39 €	25,38 €	
28	33,77 €	35,98 €	38,18 €	42,82 €	26,04 €	
29	34,43 €	37,08 €	39,73 €	45,25 €	26,93 €	
30	35,09 €	38,18 €	41,27 €	47,67 €	27,59 €	
31	35,98 €	39,29 €	42,38 €	49,00 €	28,25 €	
32	37,08 €	40,17 €	43,48 €	50,32 €	28,91 €	
33 - 35	37,96 €	41,27 €	44,58 €	51,65 €	29,58 €	
36	42,16 €	45,91 €	49,66 €	57,39 €	33,99 €	
37 - 40	43,26 €	47,01 €	50,76 €	58,71 €	34,65 €	
41 - 45	47,67 €	51,87 €	56,06 €	64,89 €	37,74 €	
46 - 50	55,18 €	60,03 €	64,89 €	75,04 €	45,03 €	
51 - 55	60,47 €	65,77 €	70,85 €	82,10 €	50,32 €	
56	61,80 €	67,10 €	72,61 €	83,21 €	52,09 €	
57	62,46 €	67,98 €	73,28 €	83,43 €	52,97 €	
58	63,12 €	68,64 €	74,16 €	83,43 €	53,63 €	
59	63,79 €	69,52 €	75,04 €	83,21 €	54,52 €	
60	65,33 €	70,19 €	75,04 €	83,21 €	55,18 €	
61	70,85 €	75,48 €	80,12 €	88,28 €	59,15 €	
62	72,39 €	76,37 €	80,12 €	88,06 €	60,03 €	
63	73,94 €	77,03 €	80,12 €	87,84 €	60,70 €	
64	75,48 €	77,91 €	80,12 €	87,62 €	61,58 €	
65	77,47 €	79,01 €	80,56 €	87,84 €	62,46 €	
66	79,46 €	80,34 €	81,00 €	87,84 €	63,56 €	
[67 : plus]	81,44 €	81,44 €	81,44 €	88,06 €	64,67 €	
Adhésion entre 68 & 70 ans	89,59 €	89,59 €	89,59 €	96,87 €	71,14 €	
Adhésion entre 71 & 75 ans	97,73 €	97,73 €	97,73 €	105,68 €	77,60 €	

Bloc Prothèses						
Niveau 5						
	Régime Général				R. ALM	
	A	D	F	G		
	42,72 €	44,58 €	46,23 €	50,10 €	32,89 €	
	48,92 €	50,76 €	52,83 €	57,16 €	37,08 €	
	49,92 €	52,53 €	55,13 €	60,67 €	38,18 €	
	50,88 €	54,07 €	57,27 €	64,12 €	39,29 €	
	51,78 €	55,62 €	59,46 €	67,73 €	40,17 €	
	52,63 €	57,16 €	61,70 €	71,51 €	41,27 €	
	54,18 €	58,71 €	63,46 €	73,50 €	42,38 €	
	55,51 €	60,47 €	65,22 €	75,48 €	43,48 €	
	57,07 €	62,02 €	66,97 €	77,47 €	44,58 €	
	63,43 €	68,86 €	74,29 €	86,08 €	50,76 €	
	64,77 €	70,41 €	76,05 €	88,06 €	51,87 €	
	71,72 €	77,91 €	84,10 €	97,33 €	56,72 €	
	74,78 €	81,22 €	87,67 €	101,53 €	60,92 €	
	81,66 €	88,73 €	96,01 €	111,02 €	67,98 €	
	83,59 €	90,93 €	98,06 €	112,75 €	70,63 €	
	84,55 €	91,82 €	99,30 €	113,12 €	71,51 €	
	85,51 €	92,92 €	100,33 €	112,87 €	72,61 €	
	86,47 €	93,80 €	101,35 €	112,78 €	73,50 €	
	88,21 €	94,91 €	101,61 €	112,43 €	74,60 €	
	88,83 €	92,26 €	97,69 €	107,97 €	72,39 €	
	88,64 €	93,14 €	97,86 €	107,72 €	73,28 €	
	90,48 €	94,24 €	98,00 €	107,41 €	74,38 €	
	92,36 €	95,13 €	98,11 €	107,05 €	75,26 €	
	94,70 €	96,67 €	98,64 €	107,17 €	76,15 €	
	97,10 €	98,00 €	99,12 €	107,43 €	77,69 €	
	99,54 €	99,54 €	99,54 €	107,40 €	79,24 €	
	109,50 €	109,50 €	109,50 €	118,14 €	87,16 €	
	119,45 €	119,45 €	119,45 €	128,88 €	95,08 €	

Bloc Prothèses						
Niveau 6 "majoré"						
	Régime Général				R. ALM	
	A	D	F	G		
	69,97 €	73,06 €	75,92 €	82,10 €	50,54 €	
	78,57 €	81,88 €	85,19 €	92,04 €	55,18 €	
	80,56 €	84,75 €	89,17 €	98,22 €	56,50 €	
	82,55 €	87,84 €	92,92 €	104,40 €	57,61 €	
	84,31 €	90,71 €	97,11 €	110,80 €	58,93 €	
	86,08 €	93,58 €	101,31 €	117,42 €	60,03 €	
	88,73 €	96,67 €	104,62 €	124,95 €	61,14 €	
	91,60 €	99,54 €	107,71 €	124,70 €	62,90 €	
	93,14 €	101,53 €	109,47 €	126,91 €	64,89 €	
	99,76 €	108,37 €	117,20 €	135,74 €	71,95 €	
	102,41 €	111,46 €	120,51 €	139,49 €	74,82 €	
	113,45 €	123,16 €	133,09 €	154,06 €	86,74 €	
	116,76 €	126,91 €	137,06 €	158,91 €	91,60 €	
	124,70 €	135,52 €	146,33 €	169,73 €	100,20 €	
	127,35 €	138,17 €	149,42 €	171,71 €	103,07 €	
	128,23 €	139,49 €	150,75 €	171,71 €	104,18 €	
	129,12 €	140,59 €	152,07 €	171,05 €	105,28 €	
	130,44 €	141,70 €	153,17 €	170,17 €	106,38 €	
	132,87 €	142,80 €	152,95 €	169,51 €	107,49 €	
	129,78 €	138,17 €	146,77 €	162,00 €	104,40 €	
	132,21 €	139,49 €	146,33 €	161,12 €	105,50 €	
	134,63 €	140,59 €	146,11 €	160,24 €	107,05 €	
	137,28 €	141,48 €	145,89 €	159,35 €	108,59 €	
	140,37 €	143,24 €	146,11 €	158,91 €	110,58 €	
	143,24 €	144,79 €	146,33 €	158,69 €	112,12 €	
	146,33 €	146,33 €	146,33 €	158,03 €	113,67 €	
	160,96 €	160,96 €	160,96 €	173,83 €	125,03 €	
	175,60 €	175,60 €	175,60 €	189,64 €	136,40 €	

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs
ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2013
Cotisation mensuelle HT ⁽¹⁾
Gamme Nationale

Bloc Soins									
Niveau 6									
Régime Général									
A	D	F	G	R. ALM					
[moins : 25]	37,08 €	38,62 €	40,17 €	43,48 €	26,93 €				
26	41,49 €	43,26 €	45,03 €	48,78 €	29,35 €				
27	42,60 €	44,80 €	47,01 €	51,87 €	30,02 €				
28	43,48 €	46,35 €	49,22 €	54,96 €	30,68 €				
29	44,58 €	47,89 €	51,21 €	58,27 €	31,12 €				
30	45,47 €	49,44 €	53,41 €	61,80 €	31,78 €				
31	47,01 €	50,98 €	54,96 €	63,79 €	32,44 €				
32	48,34 €	52,53 €	56,72 €	66,77 €	33,33 €				
33 - 35	49,22 €	53,41 €	57,83 €	68,88 €	34,21 €				
36	52,53 €	57,16 €	61,80 €	71,51 €	37,96 €				
37 - 40	54,07 €	58,71 €	63,34 €	73,50 €	39,51 €				
41 - 45	59,59 €	64,89 €	70,19 €	81,22 €	45,69 €				
46 - 50	68,64 €	74,60 €	80,56 €	93,14 €	54,07 €				
51 - 55	73,06 €	79,46 €	85,86 €	99,32 €	58,93 €				
56	74,60 €	81,22 €	87,62 €	100,64 €	60,70 €				
57	75,26 €	81,88 €	88,28 €	100,64 €	61,36 €				
58	75,92 €	82,55 €	88,95 €	100,20 €	62,02 €				
59	76,37 €	83,21 €	89,83 €	99,76 €	62,68 €				
60	77,91 €	83,87 €	89,61 €	99,32 €	63,34 €				
61	84,75 €	90,05 €	95,35 €	105,28 €	68,20 €				
62	86,30 €	90,71 €	95,35 €	104,84 €	68,86 €				
63	87,84 €	91,37 €	95,13 €	104,18 €	69,97 €				
64	89,39 €	92,26 €	94,91 €	103,73 €	71,07 €				
65	91,37 €	93,14 €	95,13 €	103,51 €	71,95 €				
66	93,36 €	94,24 €	95,13 €	103,29 €	73,06 €				
[67 : plus]	- €	- €	- €	- €	74,16 €				
Adhésion entre 68 & 70 ans	104,88 €	104,88 €	104,88 €	113,38 €	81,57 €				
Adhésion entre 71 & 75 ans	114,42 €	114,42 €	114,42 €	123,69 €	88,99 €				

Bloc Prothèses									
Niveau 6									
Régime Général									
A	D	F	G	R. ALM					
	67,98 €	70,85 €	73,72 €	79,79 €	49,00 €				
	76,28 €	79,46 €	82,63 €	89,39 €	53,63 €				
	78,13 €	82,33 €	86,52 €	95,26 €	54,74 €				
	80,12 €	85,19 €	90,27 €	101,42 €	55,84 €				
	81,80 €	88,06 €	94,33 €	107,62 €	57,16 €				
	83,61 €	90,93 €	98,26 €	113,89 €	58,27 €				
	86,12 €	93,80 €	101,48 €	117,42 €	59,37 €				
	88,86 €	96,67 €	104,48 €	120,95 €	61,14 €				
	90,41 €	98,44 €	106,24 €	123,16 €	62,90 €				
	96,85 €	105,28 €	113,71 €	131,76 €	69,74 €				
	99,36 €	108,15 €	116,93 €	135,30 €	72,61 €				
	110,09 €	119,63 €	129,16 €	149,64 €	84,09 €				
	113,23 €	123,16 €	133,09 €	154,28 €	88,95 €				
	120,99 €	131,54 €	142,09 €	164,65 €	97,33 €				
	123,51 €	134,19 €	145,10 €	166,68 €	99,98 €				
	124,47 €	135,30 €	146,34 €	166,69 €	101,09 €				
	125,43 €	136,40 €	147,59 €	166,01 €	102,19 €				
	126,62 €	137,50 €	148,61 €	165,27 €	103,29 €				
	128,93 €	138,61 €	148,50 €	164,48 €	104,40 €				
	125,98 €	134,19 €	142,40 €	157,23 €	101,31 €				
	128,37 €	135,30 €	142,01 €	156,34 €	102,41 €				
	130,78 €	136,40 €	141,79 €	155,61 €	103,96 €				
	133,24 €	137,28 €	141,55 €	154,61 €	105,50 €				
	136,15 €	139,05 €	141,72 €	154,31 €	107,27 €				
	139,12 €	140,59 €	142,07 €	153,94 €	108,81 €				
	142,14 €	142,14 €	142,14 €	153,48 €	110,36 €				
	156,35 €	156,35 €	156,35 €	168,83 €	121,39 €				
	170,57 €	170,57 €	170,57 €	184,18 €	132,43 €				

(1) Montant après déduction des taxes applicables au 1^{er} 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 pourvoir 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.

Module supplémentaire tarif 2013

Pour tous colléges Actifs

		jusqu'à 50 ans	de 51 à 55 ans	56 ans	57 ans	58 ans	59 ans	de 60 à 65 ans	66 ans et plus	si 1 ou plusieurs enfants à charge (uniquement pour les Actifs)
Module Assistance	Tarif adhérent TTC ⁽¹⁾	1,00 €								
	Tarif adhérent HT ⁽²⁾	0,88 €								0 €

Module additionnel de capital décès	Tarif /mois /adulte ⁽³⁾	7,50 €
--	------------------------------------	--------

Chapeau BTP Santé Plus (fermé à la vente à compter du 1 ^{er} janvier 2013)					
		Tarif 2013 TTC(1)		Tarif 2013 HT(2)	
	coefficient couple	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 1	Niveau 2
jusqu'à 50 ans	190%	8,00 €	15,00 €	7,06 €	13,24 €
de 51 à 55 ans	185%				
56 ans	183%				
58 ans	179%	10,00 €	19,00 €	8,83 €	16,77 €
59 ans	177%				
de 60 à 65 ans	175%	12,00 €	23,00 €	10,59 €	20,31 €
66 ans et plus	175%	14,00 €	25,00 €	12,36 €	22,07 €
si 1 ou plusieurs enfants à charge (uniquement pour les Actifs)		3,00 €	3,00 €	2,65 €	2,65 €

(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.

(3) Tarif TCC et HT du fait que cette garantie est non soumise aux taxes TCA et CMU. Toutefois le conseil d'administration se réserve le droit de répercuter toutes taxes éventuelles applicables en cours d'exercices suite à des modifications législatives ou réglementaires conduisant à de nouvelles obligations pour l'Institution.

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Actifs
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.	Tranquillité	Sécurité	Confort
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	100%	175%
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires	80%	100% FR		100%
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%			
Transports	65%			175%
Soins externes	60 à 70%	100%	100%	
Radiologie, actes techniques médicaux	70%			150%
Pharmacie	65% / 35% / 15%			
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait			100%
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour ⁽¹⁾	-	oui (1)(21)(23)	oui	oui
Chambre particulière dès le 1er jour (1) - en chirurgie - en maladie - en psychiatrie	-	100 % FR ⁽²¹⁾⁽²²⁾⁽²³⁾ 70€/jour ⁽²¹⁾⁽²²⁾⁽²³⁾	60€/jour ⁽²⁾ 40€ / jour ⁽²⁾	75€/jour ⁽²⁾ 40€ / jour ⁽²⁾
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans	-	0,6% PMSS / jour (enfants de moins de 15 ans) ⁽⁵⁾	-	-
Prime de naissance	-	6% PMSS/enfant	-	-
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	Tranquillité	Sécurité	Confort
Optique - Pour l'adulte équipement (Monture+verres) - dont Monture - dont Verre	60%	1 équipement par bénéficiaire tous les 2 ans plafonné à 400€ /personne 2% PMSS 85% FR	équipement Verres simples : 100% + 200€ équipement Verres progressifs : 100% + 240€	équipement Verres simples : 100% + 300€ équipement Verres progressifs : 100% + 350€
- Pour l'enfant Monture Verres		2% PMSS par an et par bénéficiaire 85% FR	équipement Verres simples : 100% + 160€ équipement Verres progressifs : 100% + 240€	équipement Verres simples : 100% + 250€ équipement Verres progressifs : 100% + 350€
Lentilles remboursées par la S.S.		70% FR	100% + 100 €	100% + 125 €
Lentilles refusées par la S.S.	-	4% PMSS par an et par personne	100 €	125 €
Chirurgie de la vue non remboursée par la S.S. ⁽²⁴⁾	-	14% PMSS par œil	-	-
Soins et prothèses dentaires - Soins dentaires - Prothèses dentaires remboursées par la S.S. - Implants ⁽⁷⁾ - Orthodontie	70% - 100%	100% 350% 300 € 235%	100% ⁽²⁹⁾ 350% ⁽²⁹⁾ - 200% ⁽²⁹⁾	100% ⁽²⁹⁾ 500% ⁽²⁹⁾ - 250% ⁽²⁹⁾
Autres prothèses & divers - Prothèses auditives - Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	250% 100% (sauf prothèses capillaires et mammaires : 4 % PMSS)	350% ⁽²⁹⁾	500% ⁽²⁹⁾
- Acupuncture ⁽²⁷⁾	-	-	2 séances x 30 €	3 séances x 30 €
- Ostéopathie ⁽⁸⁾	-	2 séances x 35 €	2 séances x 30 €	3 séances x 30 €
- Cures thermales	65%	7% PMSS par an et par personne ⁽⁹⁾	100% + 187,50 €	100% + 322,50€
SECURITE PLUS	-		Compris	Compris
CONFORT PLUS	-			Compris

(1) Non limité en nombre

(2) Limité à 90 jours par hospitalisation

(7) Forfait par an et par bénéficiaire

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

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

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

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

(23) à l'exclusion de l'hospitalisation en établissement non conventionnés

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

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

(29) Limité à 10 000€ par an et par bénéficiaire pour la part supérieure à la base de remboursement de la S.S.

Modules additionnels facultatifs

"Sécurité Plus"	
Allocation hospitalière du 3ème au 90ème jour	15,85 € / j
Prime de mariage	76,25 €
Frais d'obsèques (en cas de décès avant 65 ans)	1 524,49 €

"Confort Plus"	
Collants ou bas à varices	114,35 € / an
Pédicure	114,35 € / an
Densitométrie Osseuse	76,25 € / an
Allocation hospitalière du 3ème au 90ème jour	15,85 € / j
Prime de mariage	76,25 €
Frais d'obsèques (en cas de décès avant 65 ans)	1 524,49 €
Vaccin refusé par la Sécurité Sociale	100% frais réels
Chiropracteur	50% frais réels

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Actifs
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.	Tranquillité	Sérénité
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 ⁽²¹⁾⁽²³⁾	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%		
Pharmacie	65% / 35% / 15%		
Actes médicaux supérieurs à 120 € ⁽¹⁾	100 % - 1 forfait		100%
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour ⁽¹⁾⁽²¹⁾⁽²³⁾	-	oui	oui
Chambre particulière dès le 1er jour ⁽¹⁾⁽²¹⁾⁽²²⁾⁽²³⁾	-		
- en chirurgie	-	100 % FR	100 % FR
- en médicale et psychiatrie	-	70€/jour	90€/jour
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 15 ans ⁽²³⁾	-	0,6% PMSS / jour	0,6% PMSS / jour
Prime de naissance	-	6% PMSS /enfant	15% PMSS de l'année précédente/enfant
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	Tranquillité	Sérénité
Optique			
- Pour l'adulte			
équipement (Monture+verres)	60%	1 équipement par bénéficiaire tous les 2 ans plafonné à 400€ /personne	1 équipement par bénéficiaire tous les 2 ans plafonné à 600€ /personne
- dont Monture		2% PMSS	4% PMSS
- dont Verre		85% FR	85% FR
- Pour l'enfant			
Monture		2% PMSS par an et par bénéficiaire	4% PMSS par an et par bénéficiaire
Verres		85% FR	85% FR
Lentilles remboursées par la S.S.		70% FR	85% FR
Lentilles refusées par la S.S.	-	4% PMSS par an et par personne	5% PMSS par an et par bénéficiaire
Chirurgie de la vue non remboursée par la S.S. ⁽²⁴⁾	-	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 (7)	-	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 ⁽⁸⁾	-	2 séances x 35 €	3 séances x 40 €
- Cures thermales ⁽⁹⁾	65%	7% PMSS par an et par personne	12% PMSS par an et par personne

Modules additionnels facultatifs

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

(1) Non limité en nombre

(2) Limité à 90 jours par hospitalisation

(7) Forfait par an et par bénéficiaire

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

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

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

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

(23) A l'exclusion de l'hospitalisation en établissements non conventionnés

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

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Actifs
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 (25)
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%	100%	150%	150%
Transports	65%	110%	130%	150%
Soins externes	60 à 70%	100%	150%	150%
Radiologie, actes techniques médicaux	70%		100%	100%
Pharmacie	65% / 35% / 15%			
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % moins un forfait			
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour (1)	-	oui	oui	oui
Chambre particulière dès le 1er jour (1) (2)	-	20€ / jour	42€ / jour	100€ / jour
Chambre particulière en secteur psychiatrique (2)	-	-	-	-
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				
Verres et montures	60%	100% + 150€ par an et par bénéficiaire (26)	100% + 375€ par an et par bénéficiaire (26)	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 non remboursée par la S.S. (24)	-	-	-	350€ (Par œil/ personne / an)
Soins et prothèses dentaires				
- Soins dentaires	70%	100%	100%	100%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.		350%	450%	550% (28)
- Implants (7)	-	-	-	200 €
- Orthodontie	100%	200%	300%	400%
Autres prothèses & divers				
- Prothèses auditives		100% + 150 €	100% + 250 €	100% + 400 €
		300%	400%	400%
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	100% (y compris prothèses capillaires et mammaires)	Sauf prothèses capillaires et mammaires : - Prothèses capillaires : 100 % + 100 € - Prothèses mammaires : 100% + 50 €	Sauf prothèses capillaires et mammaires : - Prothèses capillaires : 100 % + 300 € - Prothèses mammaires : 100% + 300 €
- Vaccin non remboursé	-	15€ / vaccin	30€ / vaccin	50€ / vaccin
- Ostéodensitométrie osseuse non prise en charge par la SS	-	20€	40€	50€
- Patch et substitut nicotinique	dans la limite de 50 € / an / bénéficiaire	20€	40€	50€
- Cures thermales	65%	100%	100%+ 150 €	100%+ 200 €

Modules additionnels facultatifs	
Services d'assistance	Oui

(1) Non limité en nombre

(2) Limité à 90 jours par hospitalisation

(7) Forfait par an et par bénéficiaire

(26) Le cumul verres, monture, lentilles remboursées par la Sécurité sociale est plafonné par an et par personne à 150€ pour Boissière 1 et à 375€ pour Boissière 2

(28) Limité à 3 000€ par an et par bénéficiaire pour la part supérieure au remboursement de la Sécurité sociale.

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

(25) Les dépassement d'honoraires sont limités à 5.000€ / an / bénéficiaire

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collègues - Actifs
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2013
Options régionales

		Régime général	Régime de l'Est	Coefficient couple*
		Base nationale		
		Cotisation mensuelle TTC ⁽¹⁾		
"Tranquillité" MBTP du Nord	enfant et <=25 ans	39,25 €	23,50 €	190%
	26 ans	44,50 €	26,51 €	
	27 ans	45,25 €	27,25 €	
	28 ans	46,75 €	28,00 €	
	29 ans	48,00 €	28,50 €	
	30 ans	48,75 €	29,25 €	
	31 ans	53,25 €	32,00 €	
	32 ans	53,25 €	32,00 €	
	33 - 35 ans	53,25 €	32,00 €	
	36 ans	60,00 €	35,99 €	
	37 - 40 ans	60,00 €	35,99 €	
	41 - 45 ans	66,00 €	43,00 €	
	46 - 50 ans	73,25 €	44,25 €	
	51 - 55 ans	79,25 €	48,00 €	185%
	56 ans	86,75 €	52,00 €	183%
	57 ans	87,00 €	52,75 €	182%
	58 ans	87,00 €	52,75 €	181%
	59 ans	87,25 €	52,75 €	
	60 ans	95,25 €	57,00 €	180%
	61 ans	97,00 €	58,75 €	
	62 ans	97,75 €	59,00 €	
	63 ans	99,75 €	59,75 €	
	64 ans	102,00 €	61,24 €	
	65 ans	103,75 €	62,50 €	
	66 ans	105,75 €	63,49 €	
	67 ans et plus	105,75 €	63,49 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	116,33 €	69,84 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	126,90 €	76,19 €	
Sécurité	enfant et <=25 ans	43,75 €	31,25 €	190%
	26 ans	49,25 €	35,50 €	
	27 ans	50,25 €	35,50 €	
	28 ans	52,00 €	35,50 €	
	29 ans	53,00 €	35,50 €	
	30 ans	54,00 €	35,50 €	
	31 ans	59,00 €	38,50 €	
	32 ans	59,00 €	38,50 €	
	33 - 35 ans	59,00 €	38,50 €	
	36 ans	65,00 €	42,50 €	
	37 - 40 ans	65,00 €	42,50 €	
	41 - 45 ans	71,25 €	46,50 €	
	46 - 50 ans	77,25 €	50,50 €	
	51 - 55 ans	84,75 €	54,75 €	185%
	56 ans	91,75 €	59,50 €	183%
	57 ans	93,25 €	60,25 €	182%
	58 ans	94,50 €	61,25 €	181%
	59 ans	96,00 €	62,00 €	
	60 ans	102,75 €	66,25 €	180%
	61 ans	104,75 €	67,50 €	
	62 ans	107,75 €	69,75 €	
	63 ans	110,00 €	71,00 €	
	64 ans	112,00 €	72,75 €	
	65 ans	114,50 €	73,50 €	
	66 ans	116,50 €	76,00 €	
	67 ans et plus	116,50 €	76,00 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	128,15 €	83,60 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	139,80 €	91,20 €	
Confort	enfant et <=25 ans	52,00 €	36,75 €	190%
	26 ans	58,75 €	41,25 €	
	27 ans	60,25 €	42,50 €	
	28 ans	61,50 €	43,75 €	
	29 ans	63,25 €	44,75 €	
	30 ans	64,50 €	45,75 €	
	31 ans	73,75 €	51,50 €	
	32 ans	73,75 €	51,50 €	
	33 - 35 ans	73,75 €	51,50 €	
	36 ans	80,50 €	56,75 €	
	37 - 40 ans	80,50 €	56,75 €	
	41 - 45 ans	89,75 €	63,25 €	
	46 - 50 ans	101,50 €	71,75 €	
	51 - 55 ans	112,25 €	78,00 €	185%
	56 ans	120,75 €	84,75 €	183%
	57 ans	122,75 €	86,25 €	182%
	58 ans	125,25 €	88,00 €	181%
	59 ans	127,75 €	89,50 €	
	60 ans	129,75 €	91,25 €	180%
	61 ans	133,75 €	94,50 €	
	62 ans	144,75 €	101,50 €	
	63 ans	148,75 €	104,75 €	
	64 ans	151,75 €	106,75 €	
	65 ans	154,75 €	108,75 €	
	66 ans	157,75 €	111,00 €	
	67 ans et plus	157,75 €	111,00 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	173,53 €	122,10 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	189,30 €	133,20 €	

* Pour le deuxième adulte couvert, la cotisation est fixée en multipliant la cotisation de référence par le coefficient couple indiqué

(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.

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collègues - Actifs
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2013
Options régionales

		Régime général	Régime de l'Est	Coefficient couple*	
		Base nationale			
		Cotisation mensuelle TTC ⁽¹⁾			
"Tranquillité"	enfant et <=25 ans	36,25 €	21,75 €	190%	
	26 ans	40,50 €	24,50 €		
	27 ans	41,50 €	25,00 €		
	28 ans	42,75 €	25,75 €		
	29 ans	43,50 €	26,25 €		
	30 ans	44,25 €	26,75 €		
	31 ans	46,75 €	28,00 €		
	32 ans	47,75 €	28,75 €		
	33 - 35 ans	49,00 €	29,50 €		
	36 ans	53,25 €	32,25 €		
	37 - 40 ans	55,50 €	33,50 €		
	41 - 45 ans	61,25 €	37,00 €		
	46 - 50 ans	67,50 €	40,50 €		
	51 - 55 ans	73,00 €	44,00 €	185%	
	56 ans	80,50 €	48,50 €	183%	
	57 ans	82,00 €	49,50 €	182%	
	58 ans	84,25 €	50,75 €	181%	
	59 ans	86,25 €	52,00 €		
	60 ans	88,25 €	53,25 €		180%
	61 ans	90,25 €	54,50 €		
	62 ans	91,75 €	55,25 €		
	63 ans	94,00 €	56,75 €		
	64 ans	95,75 €	57,75 €		
	65 ans	97,25 €	58,50 €		
	66 ans	99,50 €	60,00 €		
	67 ans et plus	101,50 €	61,25 €		
	Adhésion entre 68 et 70 ans	111,65 €	67,38 €	180%	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	121,80 €	73,50 €		
Sérénité	enfant et <=25 ans	50,50 €	32,50 €	190%	
	26 ans	57,75 €	37,25 €		
	27 ans	60,75 €	39,25 €		
	28 ans	62,50 €	40,25 €		
	29 ans	64,75 €	41,75 €		
	30 ans	67,50 €	43,50 €		
	31 ans	70,00 €	45,00 €		
	32 ans	72,00 €	46,50 €		
	33 - 35 ans	73,75 €	47,50 €		
	36 ans	80,75 €	52,00 €		
	37 - 40 ans	83,00 €	53,50 €		
	41 - 45 ans	92,25 €	59,50 €		
	46 - 50 ans	101,75 €	65,50 €		
	51 - 55 ans	110,00 €	71,00 €	185%	
	56 ans	113,25 €	73,00 €	183%	
	57 ans	115,50 €	74,50 €	182%	
	58 ans	118,00 €	76,00 €	181%	
	59 ans	120,25 €	77,50 €		
	60 ans	122,75 €	79,25 €		180%
	61 ans	125,25 €	80,75 €		
	62 ans	127,75 €	82,25 €		
	63 ans	130,25 €	84,00 €		
	64 ans	132,75 €	85,75 €		
	65 ans	135,75 €	87,50 €		
	66 ans	138,25 €	89,00 €		
	67 ans et plus	141,00 €	91,00 €		
	Adhésion entre 68 et 70 ans	155,10 €	100,10 €	180%	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	169,20 €	109,20 €		

* Pour le deuxième adulte couvert, la cotisation est fixée en multipliant la cotisation de référence par le coefficient couple indiqué

(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.

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Actifs
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2013
Options régionales

		Régime général	Régime de l'Est	Coefficient couple*
		Base nationale		
		Cotisation mensuelle TTC ⁽¹⁾		
Boissière 1	enfant et <=25 ans	26,25 €	15,75 €	190%
	26 ans	29,25 €	17,50 €	
	27 ans	29,75 €	17,75 €	
	28 ans	30,25 €	18,00 €	
	29 ans	30,75 €	18,50 €	
	30 ans	31,25 €	18,75 €	
	31 ans	35,75 €	21,50 €	
	32 ans	35,75 €	21,50 €	
	33 - 35 ans	35,75 €	21,50 €	
	36 ans	40,00 €	24,00 €	
	37 - 40 ans	40,00 €	24,00 €	
	41 - 45 ans	44,00 €	26,50 €	
	46 - 50 ans	50,00 €	30,25 €	
	51 - 55 ans	56,75 €	34,50 €	
	56 ans	62,25 €	37,50 €	183%
	57 ans	62,25 €	37,50 €	182%
	58 ans	62,25 €	37,50 €	181%
	59 ans	62,25 €	37,50 €	
	60 ans	66,50 €	40,00 €	180%
	61 ans	67,75 €	40,75 €	
	62 ans	69,00 €	41,50 €	
	63 ans	70,50 €	42,25 €	
	64 ans	72,00 €	43,00 €	
	65 ans	73,50 €	44,00 €	
	66 ans	74,75 €	45,00 €	
	67 ans et plus	76,50 €	45,75 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	84,15 €	50,33 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	91,80 €	54,90 €	
Boissière 2	enfant et <=25 ans	40,25 €	26,50 €	190%
	26 ans	46,00 €	30,25 €	
	27 ans	47,25 €	31,00 €	
	28 ans	48,00 €	31,50 €	
	29 ans	48,75 €	32,00 €	
	30 ans	49,75 €	32,50 €	
	31 ans	54,75 €	35,75 €	
	32 ans	54,75 €	35,75 €	
	33 - 35 ans	54,75 €	35,75 €	
	36 ans	60,00 €	39,25 €	
	37 - 40 ans	60,00 €	39,25 €	
	41 - 45 ans	65,75 €	39,75 €	
	46 - 50 ans	72,25 €	43,50 €	
	51 - 55 ans	82,75 €	49,75 €	
	56 ans	88,25 €	52,75 €	183%
	57 ans	88,25 €	52,75 €	182%
	58 ans	88,25 €	52,75 €	181%
	59 ans	88,25 €	52,75 €	
	60 ans	91,50 €	55,00 €	180%
	61 ans	93,25 €	56,25 €	
	62 ans	95,25 €	57,00 €	
	63 ans	97,00 €	58,00 €	
	64 ans	99,25 €	59,50 €	
	65 ans	100,75 €	60,75 €	
	66 ans	103,00 €	61,75 €	
	67 ans et plus	105,00 €	63,25 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	115,50 €	69,58 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	126,00 €	75,90 €	
Boissière 3	enfant et <=25 ans	63,75 €	41,75 €	190%
	26 ans	73,25 €	48,00 €	
	27 ans	74,75 €	49,00 €	
	28 ans	76,25 €	50,00 €	
	29 ans	77,50 €	50,75 €	
	30 ans	79,00 €	51,75 €	
	31 ans	86,50 €	56,75 €	
	32 ans	86,50 €	56,75 €	
	33 - 35 ans	86,50 €	56,75 €	
	36 ans	95,25 €	62,25 €	
	37 - 40 ans	95,25 €	62,25 €	
	41 - 45 ans	104,25 €	68,25 €	
	46 - 50 ans	114,50 €	74,75 €	
	51 - 55 ans	131,25 €	85,75 €	
	56 ans	140,00 €	91,25 €	183%
	57 ans	140,00 €	91,25 €	182%
	58 ans	140,00 €	91,25 €	181%
	59 ans	140,00 €	91,25 €	
	60 ans	145,25 €	95,00 €	180%
	61 ans	148,00 €	97,00 €	
	62 ans	151,00 €	98,75 €	
	63 ans	153,50 €	100,50 €	
	64 ans	157,25 €	102,75 €	
	65 ans	160,00 €	104,75 €	
	66 ans	163,25 €	107,00 €	
	67 ans et plus	166,50 €	108,75 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	183,15 €	119,63 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	199,80 €	130,50 €	

* Pour le deuxième adulte couvert, la cotisation est fixée en multipliant la cotisation de référence par le coefficient couple indiqué

(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.

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Actifs
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2013
Options régionales

		Régime général	Régime de l'Est	Coefficient couple*	
		Base nationale			
		Cotisation mensuelle HT ⁽¹⁾			
"Tranquillité" MBTP du Nord	enfant et <=25 ans	34,65 €	20,75 €	190%	
	26 ans	39,29 €	23,40 €		
	27 ans	39,95 €	24,06 €		
	28 ans	41,27 €	24,72 €		
	29 ans	42,38 €	25,16 €		
	30 ans	43,04 €	25,82 €		
	31 ans	47,01 €	28,25 €		
	32 ans	47,01 €	28,25 €		
	33 - 35 ans	47,01 €	28,25 €		
	36 ans	52,97 €	31,77 €		
	37 - 40 ans	52,97 €	31,77 €		
	41 - 45 ans	58,27 €	37,96 €		
	46 - 50 ans	64,67 €	39,07 €		
	51 - 55 ans	69,97 €	42,38 €	185%	
	56 ans	76,59 €	45,91 €	183%	
	57 ans	76,81 €	46,57 €	182%	
	58 ans	76,81 €	46,57 €	181%	
	59 ans	77,03 €	46,57 €		
	60 ans	84,09 €	50,32 €		180%
	61 ans	85,64 €	51,87 €		
	62 ans	86,30 €	52,09 €		
	63 ans	88,06 €	52,75 €		
	64 ans	90,05 €	54,07 €		
	65 ans	91,60 €	55,18 €		
	66 ans	93,36 €	56,05 €		
	67 ans et plus	93,36 €	56,05 €		
	Adhésion entre 68 et 70 ans	102,70 €	61,66 €		
	Adhésion entre 71 et 75 ans	112,03 €	67,26 €		
Sécurité	enfant et <=25 ans	38,62 €	27,59 €	190%	
	26 ans	43,48 €	31,34 €		
	27 ans	44,36 €	31,34 €		
	28 ans	45,91 €	31,34 €		
	29 ans	46,79 €	31,34 €		
	30 ans	47,67 €	31,34 €		
	31 ans	52,09 €	33,99 €		
	32 ans	52,09 €	33,99 €		
	33 - 35 ans	52,09 €	33,99 €		
	36 ans	57,39 €	37,52 €		
	37 - 40 ans	57,39 €	37,52 €		
	41 - 45 ans	62,90 €	41,05 €		
	46 - 50 ans	68,20 €	44,58 €		
	51 - 55 ans	74,82 €	48,34 €	185%	
	56 ans	81,00 €	52,53 €	183%	
	57 ans	82,33 €	53,19 €	182%	
	58 ans	83,43 €	54,07 €	181%	
	59 ans	84,75 €	54,74 €		
	60 ans	90,71 €	58,49 €		180%
	61 ans	92,48 €	59,59 €		
	62 ans	95,13 €	61,58 €		
	63 ans	97,11 €	62,68 €		
	64 ans	98,88 €	64,23 €		
	65 ans	101,09 €	64,89 €		
	66 ans	102,85 €	67,10 €		
	67 ans et plus	102,85 €	67,10 €		
	Adhésion entre 68 et 70 ans	113,14 €	73,81 €		
	Adhésion entre 71 et 75 ans	123,42 €	80,52 €		
Confort	enfant et <=25 ans	45,91 €	32,44 €	190%	
	26 ans	51,87 €	36,42 €		
	27 ans	53,19 €	37,52 €		
	28 ans	54,30 €	38,62 €		
	29 ans	55,84 €	39,51 €		
	30 ans	56,94 €	40,39 €		
	31 ans	65,11 €	45,47 €		
	32 ans	65,11 €	45,47 €		
	33 - 35 ans	65,11 €	45,47 €		
	36 ans	71,07 €	50,10 €		
	37 - 40 ans	71,07 €	50,10 €		
	41 - 45 ans	79,24 €	55,84 €		
	46 - 50 ans	89,61 €	63,34 €		
	51 - 55 ans	99,10 €	68,86 €	185%	
	56 ans	106,60 €	74,82 €	183%	
	57 ans	108,37 €	76,15 €	182%	
	58 ans	110,58 €	77,69 €	181%	
	59 ans	112,78 €	79,01 €		
	60 ans	114,55 €	80,56 €		180%
	61 ans	118,08 €	83,43 €		
	62 ans	127,79 €	89,61 €		
	63 ans	131,32 €	92,48 €		
	64 ans	133,97 €	94,24 €		
	65 ans	136,62 €	96,01 €		
	66 ans	139,27 €	98,00 €		
	67 ans et plus	139,27 €	98,00 €		
	Adhésion entre 68 et 70 ans	153,20 €	107,80 €		
	Adhésion entre 71 et 75 ans	167,12 €	117,60 €		

* Pour le deuxième adulte couvert, la cotisation est fixée en multipliant la cotisation de référence par le coefficient couple indiqué

(1) Montant après déduction des taxes applicables 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 Individuels - Tous collèges - Actifs
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2013
Options régionales

		Régime général	Régime de l'Est	Coefficient couple*
		Base nationale		
		Cotisation mensuelle HT ⁽¹⁾		
"Tranquillité"	enfant et <=25 ans	32,00 €	19,20 €	190%
	26 ans	35,76 €	21,63 €	
	27 ans	36,64 €	22,07 €	
	28 ans	37,74 €	22,73 €	
	29 ans	38,40 €	23,17 €	
	30 ans	39,07 €	23,62 €	
	31 ans	41,27 €	24,72 €	
	32 ans	42,16 €	25,38 €	
	33 - 35 ans	43,26 €	26,04 €	
	36 ans	47,01 €	28,47 €	
	37 - 40 ans	49,00 €	29,58 €	
	41 - 45 ans	54,07 €	32,67 €	
	46 - 50 ans	59,59 €	35,76 €	
	51 - 55 ans	64,45 €	38,85 €	185%
	56 ans	71,07 €	42,82 €	183%
	57 ans	72,39 €	43,70 €	182%
	58 ans	74,38 €	44,80 €	181%
	59 ans	76,15 €	45,91 €	
	60 ans	77,91 €	47,01 €	
	61 ans	79,68 €	48,12 €	
	62 ans	81,00 €	48,78 €	
	63 ans	82,99 €	50,10 €	
	64 ans	84,53 €	50,98 €	
	65 ans	85,86 €	51,65 €	
	66 ans	87,84 €	52,97 €	
	67 ans et plus	89,61 €	54,07 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	98,57 €	59,48 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	107,53 €	64,89 €	
Sérénité	enfant et <=25 ans	44,58 €	28,69 €	190%
	26 ans	50,98 €	32,89 €	
	27 ans	53,63 €	34,65 €	
	28 ans	55,18 €	35,53 €	
	29 ans	57,16 €	36,86 €	
	30 ans	59,59 €	38,40 €	
	31 ans	61,80 €	39,73 €	
	32 ans	63,56 €	41,05 €	
	33 - 35 ans	65,11 €	41,94 €	
	36 ans	71,29 €	45,91 €	
	37 - 40 ans	73,28 €	47,23 €	
	41 - 45 ans	81,44 €	52,53 €	
	46 - 50 ans	89,83 €	57,83 €	
	51 - 55 ans	97,11 €	62,68 €	185%
	56 ans	99,98 €	64,45 €	183%
	57 ans	101,97 €	65,77 €	182%
	58 ans	104,18 €	67,10 €	181%
	59 ans	106,16 €	68,42 €	
	60 ans	108,37 €	69,97 €	
	61 ans	110,58 €	71,29 €	
	62 ans	112,78 €	72,61 €	
	63 ans	114,99 €	74,16 €	
	64 ans	117,20 €	75,70 €	
	65 ans	119,85 €	77,25 €	
	66 ans	122,05 €	78,57 €	
	67 ans et plus	124,48 €	80,34 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	136,93 €	88,37 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	149,38 €	96,41 €	

* Pour le deuxième adulte couvert, la cotisation est fixée en multipliant la cotisation de référence par le coefficient couple indiqué

(1) Montant après déduction des taxes applicables 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 Individuels - Tous collèges - Actifs
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2013
Options régionales

		Régime général	Régime de l'Est	Coefficient couple*
		Base nationale		
		Cotisation mensuelle HT ⁽¹⁾		
Boissière 1	enfant et <=25 ans	23,17 €	13,90 €	190%
	26 ans	25,82 €	15,45 €	
	27 ans	26,26 €	15,67 €	
	28 ans	26,71 €	15,89 €	
	29 ans	27,15 €	16,33 €	
	30 ans	27,59 €	16,55 €	
	31 ans	31,56 €	18,98 €	
	32 ans	31,56 €	18,98 €	
	33 - 35 ans	31,56 €	18,98 €	
	36 ans	35,31 €	21,19 €	
	37 - 40 ans	35,31 €	21,19 €	
	41 - 45 ans	38,85 €	23,40 €	
	46 - 50 ans	44,14 €	26,71 €	
	51 - 55 ans	50,10 €	30,46 €	185%
	56 ans	54,96 €	33,11 €	183%
	57 ans	54,96 €	33,11 €	182%
	58 ans	54,96 €	33,11 €	181%
	59 ans	54,96 €	33,11 €	
	60 ans	58,71 €	35,31 €	
	61 ans	59,81 €	35,98 €	
	62 ans	60,92 €	36,64 €	
	63 ans	62,24 €	37,30 €	
	64 ans	63,56 €	37,96 €	
	65 ans	64,89 €	38,85 €	
	66 ans	65,99 €	39,73 €	
	67 ans et plus	67,54 €	40,39 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	74,29 €	44,43 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	81,05 €	48,47 €	
Boissière 2	enfant et <=25 ans	35,53 €	23,40 €	190%
	26 ans	40,61 €	26,71 €	
	27 ans	41,71 €	27,37 €	
	28 ans	42,38 €	27,81 €	
	29 ans	43,04 €	28,25 €	
	30 ans	43,92 €	28,69 €	
	31 ans	48,34 €	31,56 €	
	32 ans	48,34 €	31,56 €	
	33 - 35 ans	48,34 €	31,56 €	
	36 ans	52,97 €	34,65 €	
	37 - 40 ans	52,97 €	34,65 €	
	41 - 45 ans	58,05 €	35,09 €	
	46 - 50 ans	63,79 €	38,40 €	
	51 - 55 ans	73,06 €	43,92 €	185%
	56 ans	77,91 €	46,57 €	183%
	57 ans	77,91 €	46,57 €	182%
	58 ans	77,91 €	46,57 €	181%
	59 ans	77,91 €	46,57 €	
	60 ans	80,78 €	48,56 €	
	61 ans	82,33 €	49,66 €	
	62 ans	84,09 €	50,32 €	
	63 ans	85,64 €	51,21 €	
	64 ans	87,62 €	52,53 €	
	65 ans	88,95 €	53,63 €	
	66 ans	90,93 €	54,52 €	
	67 ans et plus	92,70 €	55,84 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	101,97 €	61,42 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	111,24 €	67,01 €	
Boissière 3	enfant et <=25 ans	56,28 €	36,86 €	190%
	26 ans	64,67 €	42,38 €	
	27 ans	65,99 €	43,26 €	
	28 ans	67,32 €	44,14 €	
	29 ans	68,42 €	44,80 €	
	30 ans	69,74 €	45,69 €	
	31 ans	76,37 €	50,10 €	
	32 ans	76,37 €	50,10 €	
	33 - 35 ans	76,37 €	50,10 €	
	36 ans	84,09 €	54,96 €	
	37 - 40 ans	84,09 €	54,96 €	
	41 - 45 ans	92,04 €	60,25 €	
	46 - 50 ans	101,09 €	65,99 €	
	51 - 55 ans	115,87 €	75,70 €	185%
	56 ans	123,60 €	80,56 €	183%
	57 ans	123,60 €	80,56 €	182%
	58 ans	123,60 €	80,56 €	181%
	59 ans	123,60 €	80,56 €	
	60 ans	128,23 €	83,87 €	
	61 ans	130,66 €	85,64 €	
	62 ans	133,31 €	87,18 €	
	63 ans	135,52 €	88,73 €	
	64 ans	138,83 €	90,71 €	
	65 ans	141,26 €	92,48 €	
	66 ans	144,12 €	94,46 €	
	67 ans et plus	146,99 €	96,01 €	
	Adhésion entre 68 et 70 ans	161,69 €	105,61 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	176,39 €	115,21 €	

* Pour le deuxième adulte couvert, la cotisation est fixée en multipliant la cotisation de référence par le coefficient couple indiqué

(1) Montant après déduction des taxes applicables 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 Individuels - Tous collègues Actifs

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

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs
ANNEXE SOCIALE au 1er janvier 2013
Cotisations Apprentis

Année Scolaire 2012 - 2013		
<i>Cotisation mensuelle TTC ^{(1) (2)}</i>		
	Ressortissant du Régime Général	Ressortissant du Régime de l'Est
Base	2,50 €	
Bien-Etre	5,00 €	
Quiétude	10,00 €	
Vitalité	25,00 €	
Privilège	40,00 €	35,00 €
Expert	65,00 €	55,00 €
Excellence	110,00 €	80,00 €
Tranquilité ^(a)	20,00 €	
Sérénité ^(a)	34,00 €	
Tranquilité ^(b)	23,00 €	
Sécurité ^(b)	27,00 €	
Confort ^(b)	35,00 €	
Boissière 1 ^(c)	11,00 €	
Boissière 2 ^(c)	24,00 €	
Boissière 3 ^(c)	38,00 €	

Année Scolaire 2013 - 2014	
Cotisation mensuelle TTC ^{(1) (2)}	
Ressortissant du Régime Général	Ressortissant du Régime de l'Est
2,50 €	
5,00 €	
10,00 €	
25,00 €	
40,00 €	
20,00 €	
35,00 €	
22,50 €	
27,50 €	
35,00 €	
10,00 €	
24,00 €	
47,50 €	

Année Scolaire 2012 - 2013		
<i>Cot. mensuelle <u>indicative</u> HT ^{(1) (3)}</i>		
	Ressortissant du Régime Général	Ressortissant du Régime de l'Est
Base	2,21 €	
Bien-Etre	4,41 €	
Quiétude	8,83 €	
Vitalité	22,07 €	
Privilège	35,31 €	30,90 €
Expert	57,39 €	48,56 €
Excellence	97,11 €	70,63 €
Tranquilité ^(a)	17,66 €	
Sérénité ^(a)	30,02 €	
Tranquilité ^(b)	20,31 €	
Sécurité ^(b)	23,84 €	
Confort ^(b)	30,90 €	
Boissière 1 ^(c)	9,71 €	
Boissière 2 ^(c)	21,19 €	
Boissière 3 ^(c)	33,55 €	

Année Scolaire 2013 - 2014	
Cot. mensuelle <u>indicative</u> HT ^{(1) (3)}	
	2,21 €
	4,41 €
	8,83 €
	22,07 €
	35,31 €
17,66 €	
30,90 €	
19,86 €	
24,28 €	
30,90 €	
8,83 €	
21,19 €	
41,94 €	

(1) Valeur de cotisation pour l'apprenti seul. En cas d'adhésion couple ou avec enfant(s), le complément de cotisation au titre des autres bénéficiaires correspond à celui qui résulte de l'application de l'ANNEXE TARIFAIRE au titre de la même option.

(2) Montant 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.

(3) 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.

(a) Option réservée aux départements 01, 03, 07, 15, 21, 26, 38, 42, 53, 58, 63, 69, 71, 73, 74 et 89

(b) Option réservée aux départements 59 et 62

(c) Option réservée aux départements 27 et 76

ANNEXE IX

GARANTIES, TARIFS ET COASSURANCE DU RÈGLEMENT DE FRAIS MÉDICAUX INDIVIDUELS RETRAITÉS

(Voir tableaux pages suivantes.)

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Retraités
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%				175%			400%	
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires		80%	100%				300%		300%	
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers		60%				150%				
Transports		65%					150%			
Soins externes		60 à 70%		100%	100%	100%			100%	
Radiologie, actes techniques médicaux		70%								
Pharmacie		15%								
		65% / 35%								
Actes médicaux supérieurs à 120 €		100 % - Forfait	100%			oui		oui	oui	
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour (1)		-	oui	-	45,00 € / jour	45,00 € / jour	60,00 € / jour	75,00 € / jour	90,00 € / jour	
Chambre particulière dès le 1er jour (2)		-	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans(2)		-								
Optique, prothèses et divers		Part S.S.	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6	
Optique Verres et montures	- 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 % + 400€	
	- Bonus responsable intermédiaire (4)	60%	-	-	-	+ 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%	200%	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%	500%	600%	650%	
	- Implants (7)	-	-	-	-	-	400 €	450 €	500 €	
	- Orthodontie (10)	100%	175%	200%	200%	250%	300%	400%	400%	
Autres prothèses & divers										
- Prothèses auditives (9)		60%	175%	250%	350%	500%	550%	600%	750%	
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses (10)			100%	250%						
- Ostéopathie (8)		-	-	-	-	-	-	-	-	
- Cures thermales (9)		65%	100%	100%+ 187,50€	100%+ 187,50€	100%+ 187,50€	3 séances x 40€	4 séances x 50€	4 séances x 60€	
							100%+ 322,50 €	100%+ 322,50 €	100%+ 322,50€	

(1) Non limité en nombre

(2) Prestation limitée à 90 jours par hospitalisation

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

(4) 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) Forfait annuel maximal

(7) Forfait par an et par bénéficiaire

(8) S'entend par an et par adulte 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 tel que définies dans l'article 12.3 du présent règlement.

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Retraités
ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2013
Gamme nationale

Les options de la Gamme Nationale de Frais Médicaux Individuels sont nécessairement composés d'un niveau de couverture de chacun des deux modules "Soins" et "Prothèses".

Pour chaque niveau "S_x" du module "Soins", il est possible de souscrire un niveau "P_{x-1}", "P_x" ou "P_{x+1}" du module "Prothèses". Certaines combinaisons sont identifiées par des noms qui définissent les options souscrites par les adhérents. Il s'agit des combinaisons suivantes :

Bloc Soins	Bloc Prothèse	option
S2	P1	Base
S2	P2	Bien-être
S3	P3	Quiétude
S3+	P3+	Vitalité
S4	P4	Privilège
S5	P5	Expert
S6	P6	Excellence

Modules additionnels facultatifs

Module additionnel Capital Décès ⁽¹⁰⁾	1 500,00 €
---	------------

"BTP Santé Plus"	Base	Niveau 1 (9)	Niveau 2 (9)
Services d'assistance ⁽¹⁾	Oui	Oui	Oui
Améliorations de prises en charge			
- Complément sur dépassements d'honoraires hospitaliers ^{(2) (3) (4)}	-	500 €	1 500 €
- Complément sur chambre particulière en cas d'hospitalisation ^{(3) (11)}	-	25 €	30 €
- Complément au plafond optique annuel par bénéficiaire ^{(3) (5)}	-	-	30 €
Prestations supplémentaires			
- Allocation obsèques ⁽⁶⁾	-	-	1 500 €
- Lit accompagnant pour hospitalisation d'un adhérent > 70 ans ⁽⁷⁾	-	20 €	20 €
- Allocation maternité ⁽⁸⁾	-	1% PASS	1,6 % PASS
Prise d'effet des garanties de "BTP Santé Plus": - Couverture immédiate si souscription simultanée à celle de l'option - A défaut, carence de 6 mois (portée à 300 jours pour l'Allocation maternité)			

(1) Par exception, module directement intégré dans les combinaisons S5/P6 et S6/P6 (Excellence)

(2) En cas d'hospitalisation chirurgicale exclusivement

(3) En complément des remboursements prévus dans le cadre de l'option souscrite, dans la limite des frais engagés.

(4) Par hospitalisation

(5) Par exception, module directement intégré dans les options "4", "5" et "6"

(6) Versée pour toute personne couverte âgée de moins de 65 ans au moment du décès

(7) Dans la limite de 7 jours par hospitalisation

(8) Pour chaque naissance, ou pour adoption d'un enfant de moins de 7 ans

(9) N'est plus commercialisé à partir du 01/01/2013

(10) Versé en cas de décès de l'adhérent ou de son conjoint en 2013 sans limite d'âge

(11) Prestation limitée à 90 jours par hospitalisation

Zonage géographique

A	3, 12, 15, 18, 20, 22, 23, 28, 29, 35, 36, 37, 41, 43, 44, 45 46 48 49 50 53 56 58 61 63 71 72 73 85
D	1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 19, 21, 24, 25, 26, 27, 32, 33, 38, 39, 40, 42, 47, 51, 52, 55, 60, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 84, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97
F	2, 30, 31, 34, 54, 57, 59, 62, 80, 83, 88, 6 & 13 niveau 1 et 2
G	6 & 13 niveau 3 à 6
Régime Alsace-Moselle (R. ALM)	57, 67, 68,

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Retraités
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2013
Cotisation mensuelle TTC (1)
Gamme Nationale

Bloc Soins						
Niveau 1						
Régime Général						
	A	D	F	G	R. ALM	
56	32,50 €	35,25 €	38,00 €	38,00 €	10,50 €	
57	32,75 €	35,75 €	38,50 €	38,50 €	10,75 €	
58	33,50 €	36,50 €	39,25 €	39,25 €	11,00 €	
59	34,50 €	37,25 €	40,25 €	40,25 €	11,00 €	
60	35,75 €	38,25 €	41,00 €	41,00 €	11,50 €	
61	40,00 €	42,50 €	45,00 €	45,00 €	13,25 €	
62	41,25 €	43,50 €	45,75 €	45,75 €	13,50 €	
63	43,00 €	45,00 €	46,50 €	46,50 €	13,75 €	
64	44,75 €	46,00 €	47,50 €	47,50 €	14,25 €	
65	46,50 €	47,50 €	48,50 €	48,50 €	14,75 €	
66	48,25 €	48,75 €	49,25 €	49,25 €	15,25 €	
[67 : plus]	50,25 €	50,25 €	50,25 €	50,25 €	15,50 €	
Adhésion entre 68 & 70 ans						
Adhésion entre 71 & 75 ans						

Bloc Prothèses						
Niveau 1						
Régime Général						
	A	D	F	G	R. ALM	
	9,74 €	10,50 €	11,51 €	11,51 €	7,50 €	
	10,16 €	11,00 €	11,84 €	11,84 €	7,75 €	
	10,54 €	11,50 €	12,46 €	12,46 €	8,00 €	
	10,92 €	12,00 €	13,08 €	13,08 €	8,25 €	
	10,86 €	11,75 €	12,64 €	12,64 €	8,25 €	
	8,07 €	8,50 €	9,18 €	9,18 €	7,00 €	
	8,53 €	9,00 €	9,48 €	9,48 €	7,25 €	
	8,76 €	9,00 €	9,49 €	9,49 €	7,50 €	
	9,03 €	9,25 €	9,48 €	9,48 €	7,50 €	
	9,07 €	9,25 €	9,43 €	9,43 €	7,50 €	
	9,40 €	9,50 €	9,61 €	9,61 €	7,50 €	
	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	7,50 €	
	10,45 €	10,45 €	10,45 €	10,45 €	8,25 €	
	11,40 €	11,40 €	11,40 €	11,40 €	9,00 €	

Bloc Prothèses						
Niveau 2						
Régime Général						
A	D	F	G	R. ALM		
18,02 €	19,50 €	21,23 €	21,23 €	13,50 €		
18,44 €	20,00 €	21,56 €	21,56 €	13,75 €		
18,82 €	20,50 €	22,18 €	22,18 €	14,00 €		
19,20 €	21,00 €	22,80 €	22,80 €	14,25 €		
20,16 €	21,75 €	23,34 €	23,34 €	14,75 €		
17,94 €	19,00 €	20,31 €	20,31 €	14,00 €		
18,50 €	19,50 €	20,50 €	20,50 €	14,25 €		
19,32 €	20,00 €	20,93 €	20,93 €	14,50 €		
20,18 €	20,75 €	21,32 €	21,32 €	15,00 €		
20,83 €	21,25 €	21,67 €	21,67 €	15,50 €		
21,77 €	22,00 €	22,23 €	22,23 €	16,00 €		
22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	16,50 €		
24,75 €	24,75 €	24,75 €	24,75 €	18,15 €		
27,00 €	27,00 €	27,00 €	27,00 €	19,80 €		

Bloc Soins						
Niveau 2						
Régime Général						
	A	D	F	G	R. ALM	
56	33,50 €	36,50 €	39,25 €	39,25 €	11,00 €	
57	34,00 €	37,00 €	40,00 €	40,00 €	11,25 €	
58	35,00 €	38,00 €	41,00 €	41,00 €	11,50 €	
59	36,00 €	39,00 €	42,00 €	42,00 €	11,75 €	
60	37,50 €	40,25 €	43,00 €	43,00 €	12,25 €	
61	41,75 €	44,50 €	47,00 €	47,00 €	14,00 €	
62	43,25 €	45,50 €	47,75 €	47,75 €	14,25 €	
63	45,00 €	47,00 €	48,75 €	48,75 €	14,50 €	
64	46,75 €	48,25 €	49,75 €	49,75 €	15,00 €	
65	48,75 €	49,75 €	50,75 €	50,75 €	15,50 €	
66	50,50 €	51,00 €	51,50 €	51,50 €	16,00 €	
[67 : plus]	52,50 €	52,50 €	52,50 €	52,50 €	16,50 €	
Adhésion entre 68 & 70 ans						
Adhésion entre 71 & 75 ans						

Bloc Prothèses						
Niveau 2						
Régime Général						
A	D	F	G	R. ALM		
18,02 €	19,50 €	21,23 €	21,23 €	13,50 €		
18,44 €	20,00 €	21,56 €	21,56 €	13,75 €		
18,82 €	20,50 €	22,18 €	22,18 €	14,00 €		
19,20 €	21,00 €	22,80 €	22,80 €	14,25 €		
20,16 €	21,75 €	23,34 €	23,34 €	14,75 €		
17,94 €	19,00 €	20,31 €	20,31 €	14,00 €		
18,50 €	19,50 €	20,50 €	20,50 €	14,25 €		
19,32 €	20,00 €	20,93 €	20,93 €	14,50 €		
20,18 €	20,75 €	21,32 €	21,32 €	15,00 €		
20,83 €	21,25 €	21,67 €	21,67 €	15,50 €		
21,77 €	22,00 €	22,23 €	22,23 €	16,00 €		
22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	16,50 €		
24,75 €	24,75 €	24,75 €	24,75 €	18,15 €		
27,00 €	27,00 €	27,00 €	27,00 €	19,80 €		

Bloc Prothèses						
Niveau 3 "majoré"						
Régime Général						
A	D	F	G	R. ALM		
26,00 €	28,25 €	30,50 €	32,75 €	22,00 €		
26,75 €	28,75 €	31,25 €	33,25 €	22,50 €		
27,00 €	29,25 €	32,00 €	33,50 €	22,75 €		
27,75 €	30,25 €	32,50 €	33,75 €	23,00 €		
28,50 €	30,75 €	33,00 €	33,75 €	23,25 €		
26,25 €	27,75 €	29,50 €	30,25 €	21,75 €		
26,75 €	28,25 €	29,75 €	30,50 €	22,00 €		
27,50 €	28,75 €	30,00 €	30,75 €	22,50 €		
28,50 €	29,50 €	30,25 €	30,75 €	23,00 €		
29,75 €	30,50 €	30,75 €	31,25 €	23,50 €		
30,75 €	31,00 €	31,25 €	31,50 €	24,00 €		
32,00 €	32,00 €	32,00 €	32,00 €	24,50 €		
35,20 €	35,20 €	35,20 €	35,20 €	26,95 €		
38,40 €	38,40 €	38,40 €	38,40 €	29,40 €		

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Retraités
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2013
Cotisation mensuelle TTC (1)
Gamme Nationale

Bloc Soins						
Niveau 3						
Régime Général						
	A	D	F	G	R. ALM	
56	38,25 €	41,50 €	45,00 €	48,25 €	17,75 €	
57	39,00 €	42,50 €	45,75 €	48,75 €	17,75 €	
58	40,00 €	43,50 €	46,75 €	49,25 €	18,00 €	
59	40,75 €	44,25 €	47,75 €	49,50 €	18,25 €	
60	42,00 €	45,25 €	48,25 €	50,00 €	18,50 €	
61	47,00 €	50,00 €	53,00 €	54,50 €	21,00 €	
62	48,50 €	51,00 €	53,50 €	54,75 €	21,25 €	
63	50,00 €	52,00 €	54,00 €	55,00 €	21,75 €	
64	51,75 €	53,25 €	55,00 €	55,75 €	22,25 €	
65	53,50 €	54,50 €	55,75 €	56,25 €	22,75 €	
66	55,25 €	56,00 €	56,50 €	56,75 €	23,25 €	
[67 : plus]	57,50 €	57,50 €	57,50 €	57,50 €	23,75 €	
Adhésion entre 68 & 70 ans		63,25 €	63,25 €	63,25 €	26,13 €	
Adhésion entre 71 & 75 ans		69,00 €	69,00 €	69,00 €	28,50 €	

Bloc Prothèses						
Niveau 3						
Régime Général						
A	D	F	G	R. ALM		
25,23 €	27,50 €	29,52 €	31,79 €	21,25 €		
25,86 €	28,00 €	30,39 €	32,32 €	21,75 €		
26,24 €	28,50 €	31,01 €	32,47 €	22,00 €		
26,87 €	29,25 €	31,63 €	32,82 €	22,25 €		
27,75 €	29,75 €	32,00 €	32,87 €	22,50 €		
25,38 €	27,00 €	28,62 €	29,43 €	21,00 €		
26,08 €	27,50 €	28,93 €	29,64 €	21,25 €		
26,80 €	28,00 €	29,20 €	29,80 €	21,75 €		
27,79 €	28,75 €	29,46 €	29,94 €	22,25 €		
28,82 €	29,50 €	29,93 €	30,27 €	22,75 €		
29,89 €	30,00 €	30,36 €	30,54 €	23,25 €		
31,00 €	30,00 €	31,00 €	31,00 €	23,75 €		
34,10 €	34,10 €	34,10 €	34,10 €	26,13 €		
37,20 €	37,20 €	37,20 €	37,20 €	28,50 €		

Bloc Prothèses						
Niveau 3+ "majoré"						
Régime Général						
A	D	F	G	R. ALM		
46,25 €	50,50 €	54,25 €	62,50 €	40,00 €		
47,00 €	51,25 €	55,25 €	62,75 €	40,25 €		
47,75 €	51,75 €	56,00 €	63,25 €	40,75 €		
48,25 €	52,50 €	56,75 €	63,00 €	41,50 €		
49,50 €	53,25 €	57,00 €	63,25 €	41,75 €		
48,25 €	51,50 €	54,50 €	60,00 €	40,25 €		
49,75 €	52,25 €	55,00 €	60,50 €	40,75 €		
51,25 €	53,25 €	55,50 €	60,75 €	41,50 €		
52,50 €	54,25 €	56,00 €	61,00 €	42,00 €		
54,00 €	55,00 €	56,25 €	61,00 €	42,50 €		
55,50 €	56,00 €	56,25 €	61,25 €	43,00 €		
56,75 €	56,75 €	56,75 €	61,00 €	43,50 €		
62,43 €	62,43 €	62,43 €	67,10 €	47,85 €		
68,10 €	68,10 €	68,10 €	73,20 €	52,20 €		

Bloc Soins						
Niveau 3+						
Régime Général						
	A	D	F	G	R. ALM	
56	49,75 €	54,00 €	58,50 €	67,00 €	28,75 €	
57	50,50 €	54,75 €	59,25 €	67,50 €	29,00 €	
58	51,25 €	55,75 €	60,00 €	67,50 €	29,00 €	
59	52,00 €	56,50 €	61,00 €	67,75 €	29,75 €	
60	53,25 €	57,25 €	61,25 €	67,75 €	30,00 €	
61	57,50 €	61,00 €	64,75 €	71,50 €	32,00 €	
62	59,00 €	62,25 €	65,25 €	71,75 €	32,50 €	
63	60,75 €	63,25 €	65,75 €	72,00 €	32,75 €	
64	62,50 €	64,25 €	66,25 €	72,50 €	33,25 €	
65	64,25 €	65,50 €	66,75 €	72,75 €	33,75 €	
66	65,50 €	66,25 €	67,00 €	72,50 €	34,25 €	
[67 : plus]	67,00 €	67,00 €	67,00 €	72,50 €	34,75 €	
Adhésion entre 68 & 70 ans		73,70 €	73,70 €	73,70 €	79,75 €	38,23 €
Adhésion entre 71 & 75 ans		80,40 €	80,40 €	80,40 €	87,00 €	41,70 €

Bloc Prothèses						
Niveau 3+						
Régime Général						
A	D	F	G	R. ALM		
45,01 €	49,00 €	52,74 €	60,72 €	38,75 €		
45,64 €	49,75 €	53,61 €	61,03 €	39,00 €		
46,27 €	50,25 €	54,48 €	61,29 €	39,50 €		
46,90 €	51,00 €	55,10 €	61,25 €	40,25 €		
48,12 €	51,75 €	55,38 €	61,41 €	40,50 €		
46,84 €	50,00 €	52,91 €	58,37 €	39,00 €		
48,35 €	50,75 €	53,40 €	58,77 €	39,50 €		
49,65 €	51,75 €	53,85 €	59,10 €	40,25 €		
50,99 €	52,75 €	54,26 €	59,13 €	40,75 €		
52,37 €	53,50 €	54,63 €	59,34 €	41,25 €		
53,80 €	54,25 €	54,71 €	59,45 €	41,75 €		
55,00 €	55,00 €	55,00 €	59,26 €	42,25 €		
60,50 €	60,50 €	60,50 €	65,19 €	46,48 €		
66,00 €	66,00 €	66,00 €	71,11 €	50,70 €		

Bloc Prothèses						
Niveau 4 "majoré"						
Régime Général						
A	D	F	G	R. ALM		
62,00 €	67,50 €	72,75 €	83,75 €	57,00 €		
63,25 €	68,75 €	74,00 €	84,50 €	57,50 €		
64,25 €	69,75 €	75,25 €	84,75 €	58,00 €		
65,25 €	70,75 €	76,50 €	85,00 €	58,75 €		
67,00 €	71,75 €	77,00 €	85,25 €	59,25 €		
65,25 €	69,50 €	73,75 €	81,25 €	57,25 €		
67,00 €	70,50 €	74,00 €	81,50 €	57,75 €		
68,75 €	71,50 €	74,50 €	81,50 €	58,75 €		
70,25 €	72,50 €	75,00 €	81,75 €	59,50 €		
72,25 €	73,75 €	75,00 €	81,75 €	60,25 €		
74,25 €	75,00 €	75,75 €	82,00 €	61,25 €		
76,25 €	76,25 €	76,25 €	82,25 €	62,25 €		
83,88 €	83,88 €	83,88 €	90,48 €	68,48 €		
91,50 €	91,50 €	91,50 €	98,70 €	74,70 €		

Bloc Soins	
Niveau 4	
Régime Général	
A	R. ALM
56	54,75 €
57	55,50 €
58	56,25 €
59	57,25 €
60	58,75 €
61	63,50 €
62	65,00 €
63	66,75 €
64	68,50 €
65	70,00 €
66	72,00 €
[67 : plus]	74,00 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	81,40 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	88,80 €

Bloc Prothèses	
Niveau 4	
Régime Général	
A	R. ALM
60,25 €	55,25 €
61,34 €	55,75 €
62,43 €	56,25 €
63,27 €	57,00 €
64,94 €	57,50 €
63,40 €	55,50 €
65,15 €	56,00 €
66,69 €	57,00 €
68,27 €	57,75 €
70,14 €	58,50 €
72,05 €	59,50 €
74,00 €	60,50 €
81,40 €	66,55 €
88,80 €	72,50 €

Bloc Prothèses	
Niveau 5 "majoré"	
Régime Général	
A	R. ALM
97,50 €	82,50 €
98,75 €	83,50 €
99,75 €	84,75 €
101,00 €	85,75 €
103,00 €	87,00 €
101,25 €	84,50 €
103,50 €	85,50 €
105,50 €	86,75 €
107,75 €	87,75 €
110,00 €	88,75 €
112,75 €	90,75 €
114,25 €	92,50 €
116,25 €	101,75 €
127,88 €	111,00 €
139,50 €	125,25 €

Bloc Soins	
Niveau 5	
Régime Général	
A	R. ALM
70,00 €	59,00 €
70,75 €	60,00 €
71,50 €	60,75 €
72,25 €	61,75 €
74,00 €	62,50 €
80,25 €	67,00 €
82,00 €	68,00 €
83,75 €	68,75 €
85,50 €	69,75 €
87,75 €	70,75 €
90,00 €	72,00 €
92,25 €	73,25 €
101,48 €	80,58 €
110,70 €	87,90 €

Bloc Prothèses	
Niveau 5	
Régime Général	
A	R. ALM
94,68 €	80,00 €
95,77 €	81,00 €
96,86 €	82,25 €
97,95 €	83,25 €
99,91 €	84,50 €
100,40 €	82,00 €
102,49 €	83,00 €
104,62 €	84,25 €
107,27 €	85,25 €
109,98 €	86,25 €
112,75 €	88,00 €
124,03 €	89,75 €
135,30 €	98,73 €
	107,70 €

Bloc Prothèses	
Niveau 6 "majoré"	
Régime Général	
A	R. ALM
144,25 €	116,75 €
145,25 €	118,00 €
146,25 €	119,25 €
147,75 €	120,50 €
150,50 €	121,75 €
147,00 €	118,25 €
149,75 €	119,50 €
152,50 €	121,25 €
155,50 €	123,00 €
159,00 €	125,25 €
162,25 €	127,00 €
165,75 €	128,75 €
182,33 €	141,63 €
198,90 €	154,50 €

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Retraités
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2013
Cotisation mensuelle TTC (1)
Gamme Nationale

Bloc Soins						
Niveau 6						
	Régime Général				R. ALM	
	A	D	F	G		
56	84,50 €	92,00 €	99,25 €	114,00 €	68,75 €	
57	85,25 €	92,75 €	100,00 €	114,00 €	69,50 €	
58	86,00 €	93,50 €	100,75 €	113,50 €	70,25 €	
59	86,50 €	94,25 €	101,75 €	113,00 €	71,00 €	
60	88,25 €	95,00 €	101,50 €	112,50 €	71,75 €	
61	96,00 €	102,00 €	108,00 €	119,25 €	77,25 €	
62	97,75 €	102,75 €	108,00 €	118,75 €	78,00 €	
63	99,50 €	103,50 €	107,75 €	118,00 €	79,25 €	
64	101,25 €	104,50 €	107,50 €	117,50 €	80,50 €	
65	103,50 €	105,50 €	107,75 €	117,25 €	81,50 €	
66	105,75 €	106,75 €	107,75 €	117,00 €	82,75 €	
[67 : plus]	108,00 €	108,00 €	108,00 €	116,75 €	84,00 €	
Adhésion entre 68 & 70 ans	118,80 €	118,80 €	118,80 €	128,43 €	92,40 €	
Adhésion entre 71 & 75 ans	129,60 €	129,60 €	129,60 €	140,10 €	100,80 €	

Bloc Prothèses						
Niveau 6						
	Régime Général				R. ALM	
	A	D	F	G		
	139,90 €	152,00 €	164,35 €	188,80 €	113,25 €	
	140,99 €	153,25 €	165,76 €	188,81 €	114,50 €	
	142,08 €	154,50 €	167,17 €	188,04 €	115,75 €	
	143,42 €	155,75 €	168,33 €	187,20 €	117,00 €	
	146,04 €	157,00 €	168,21 €	186,31 €	118,25 €	
	142,70 €	152,00 €	161,30 €	178,10 €	114,75 €	
	145,40 €	153,25 €	160,85 €	177,09 €	116,00 €	
	148,14 €	154,50 €	160,61 €	176,26 €	117,75 €	
	150,92 €	155,50 €	160,33 €	175,13 €	119,50 €	
	154,22 €	157,50 €	160,53 €	174,79 €	121,50 €	
	157,58 €	159,25 €	160,92 €	174,37 €	123,25 €	
	161,00 €	161,00 €	161,00 €	173,85 €	125,00 €	
	177,10 €	177,10 €	177,10 €	191,24 €	137,50 €	
	193,20 €	193,20 €	193,20 €	208,62 €	150,00 €	

(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.

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Retraités
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2013
Cotisation mensuelle HT (1)
Gamme Nationale

		Bloc Soins					
		Niveau 1					
		Régime Général					R. ALM
		A	D	F	G		
56		28,69 €	31,12 €	33,55 €	33,55 €	9,27 €	9,27 €
57		28,91 €	31,56 €	33,99 €	33,99 €	9,49 €	9,49 €
58		29,58 €	32,22 €	34,65 €	34,65 €	9,71 €	9,71 €
59		30,46 €	32,89 €	35,53 €	35,53 €	9,71 €	9,71 €
60		31,56 €	33,77 €	36,20 €	36,20 €	10,15 €	10,15 €
61		35,31 €	37,52 €	39,73 €	39,73 €	11,70 €	11,70 €
62		36,42 €	38,40 €	40,39 €	40,39 €	11,92 €	11,92 €
63		37,96 €	39,73 €	41,05 €	41,05 €	12,14 €	12,14 €
64		39,51 €	40,61 €	41,94 €	41,94 €	12,58 €	12,58 €
65		41,05 €	41,94 €	42,82 €	42,82 €	13,02 €	13,02 €
66		42,60 €	43,04 €	43,48 €	43,48 €	13,46 €	13,46 €
[67 : plus]		44,36 €	44,36 €	44,36 €	44,36 €	13,68 €	13,68 €
		- €	- €	- €	- €	- €	- €
Adhésion entre 68 & 70 ans		48,80 €	48,80 €	48,80 €	48,80 €	15,05 €	15,05 €
Adhésion entre 71 & 75 ans		53,24 €	53,24 €	53,24 €	53,24 €	16,42 €	16,42 €

		Bloc Prothèses					
		Niveau 1					
		Régime Général					R. ALM
		A	D	F	G		
		8,60 €	9,27 €	10,16 €	10,16 €	6,62 €	6,62 €
		8,97 €	9,71 €	10,45 €	10,45 €	6,84 €	6,84 €
		9,31 €	10,15 €	11,00 €	11,00 €	7,06 €	7,06 €
		9,64 €	10,59 €	11,55 €	11,55 €	7,28 €	7,28 €
		9,59 €	10,37 €	11,16 €	11,16 €	7,28 €	7,28 €
		7,12 €	7,50 €	8,10 €	8,10 €	6,18 €	6,18 €
		7,53 €	7,95 €	8,36 €	8,36 €	6,40 €	6,40 €
		7,73 €	7,95 €	8,38 €	8,38 €	6,62 €	6,62 €
		7,97 €	8,17 €	8,36 €	8,36 €	6,62 €	6,62 €
		8,01 €	8,17 €	8,33 €	8,33 €	6,62 €	6,62 €
		8,29 €	8,39 €	8,48 €	8,48 €	6,62 €	6,62 €
		8,39 €	8,39 €	8,39 €	8,39 €	6,62 €	6,62 €
		- €	- €	- €	- €	- €	- €
		9,23 €	9,23 €	9,23 €	9,23 €	7,28 €	7,28 €
		10,06 €	10,06 €	10,06 €	10,06 €	7,95 €	7,95 €

		Bloc Prothèses					
		Niveau 2					
		Régime Général					R. ALM
		A	D	F	G		
		15,91 €	17,22 €	18,74 €	18,74 €	11,92 €	11,92 €
		16,28 €	17,66 €	19,03 €	19,03 €	12,14 €	12,14 €
		16,62 €	18,10 €	19,58 €	19,58 €	12,36 €	12,36 €
		16,95 €	18,54 €	20,13 €	20,13 €	12,58 €	12,58 €
		17,80 €	19,20 €	20,61 €	20,61 €	13,02 €	13,02 €
		15,84 €	16,77 €	17,93 €	17,93 €	12,36 €	12,36 €
		16,33 €	17,22 €	18,10 €	18,10 €	12,58 €	12,58 €
		17,06 €	17,66 €	18,48 €	18,48 €	12,80 €	12,80 €
		17,82 €	18,32 €	18,82 €	18,82 €	13,24 €	13,24 €
		18,39 €	18,76 €	19,13 €	19,13 €	13,68 €	13,68 €
		19,22 €	19,42 €	19,63 €	19,63 €	14,13 €	14,13 €
		19,86 €	19,86 €	19,86 €	19,86 €	14,57 €	14,57 €
		- €	- €	- €	- €	- €	- €
		21,85 €	21,85 €	21,85 €	21,85 €	16,02 €	16,02 €
		23,84 €	23,84 €	23,84 €	23,84 €	17,48 €	17,48 €

		Bloc Soins					
		Niveau 2					
		Régime Général					R. ALM
		A	D	F	G		
56		29,58 €	32,22 €	34,65 €	34,65 €	9,71 €	9,71 €
57		30,02 €	32,67 €	35,31 €	35,31 €	9,93 €	9,93 €
58		30,90 €	33,55 €	36,20 €	36,20 €	10,15 €	10,15 €
59		31,78 €	34,43 €	37,08 €	37,08 €	10,37 €	10,37 €
60		33,11 €	35,53 €	37,96 €	37,96 €	10,81 €	10,81 €
61		36,86 €	39,29 €	41,49 €	41,49 €	12,36 €	12,36 €
62		38,18 €	40,17 €	42,16 €	42,16 €	12,58 €	12,58 €
63		39,73 €	41,49 €	43,04 €	43,04 €	12,80 €	12,80 €
64		41,27 €	42,60 €	43,92 €	43,92 €	13,24 €	13,24 €
65		43,04 €	43,92 €	44,80 €	44,80 €	13,68 €	13,68 €
66		44,58 €	45,03 €	45,47 €	45,47 €	14,13 €	14,13 €
[67 : plus]		46,35 €	46,35 €	46,35 €	46,35 €	14,57 €	14,57 €
		- €	- €	- €	- €	- €	- €
Adhésion entre 68 & 70 ans		50,98 €	50,98 €	50,98 €	50,98 €	16,02 €	16,02 €
Adhésion entre 71 & 75 ans		55,62 €	55,62 €	55,62 €	55,62 €	17,48 €	17,48 €

		Bloc Prothèses					
		Niveau 2					
		Régime Général					R. ALM
		A	D	F	G		
		15,91 €	17,22 €	18,74 €	18,74 €	11,92 €	11,92 €
		16,28 €	17,66 €	19,03 €	19,03 €	12,14 €	12,14 €
		16,62 €	18,10 €	19,58 €	19,58 €	12,36 €	12,36 €
		16,95 €	18,54 €	20,13 €	20,13 €	12,58 €	12,58 €
		17,80 €	19,20 €	20,61 €	20,61 €	13,02 €	13,02 €
		15,84 €	16,77 €	17,93 €	17,93 €	12,36 €	12,36 €
		16,33 €	17,22 €	18,10 €	18,10 €	12,58 €	12,58 €
		17,06 €	17,66 €	18,48 €	18,48 €	12,80 €	12,80 €
		17,82 €	18,32 €	18,82 €	18,82 €	13,24 €	13,24 €
		18,39 €	18,76 €	19,13 €	19,13 €	13,68 €	13,68 €
		19,22 €	19,42 €	19,63 €	19,63 €	14,13 €	14,13 €
		19,86 €	19,86 €	19,86 €	19,86 €	14,57 €	14,57 €
		- €	- €	- €	- €	- €	- €
		21,85 €	21,85 €	21,85 €	21,85 €	16,02 €	16,02 €
		23,84 €	23,84 €	23,84 €	23,84 €	17,48 €	17,48 €

		Bloc Prothèses					
		Niveau 3 "majoré"					
		Régime Général					R. ALM
		A	D	F	G		
		22,95 €	24,94 €	26,93 €	26,93 €	19,42 €	19,42 €
		23,62 €	25,38 €	27,59 €	27,59 €	19,86 €	19,86 €
		23,84 €	25,82 €	28,25 €	28,25 €	20,08 €	20,08 €
		24,50 €	26,71 €	28,69 €	28,69 €	20,31 €	20,31 €
		25,16 €	27,15 €	29,13 €	29,13 €	20,53 €	20,53 €
		23,17 €	24,50 €	26,04 €	26,04 €	19,20 €	19,20 €
		23,62 €	24,94 €	26,26 €	26,26 €	19,42 €	19,42 €
		24,28 €	25,38 €	26,49 €	26,49 €	19,86 €	19,86 €
		25,16 €	26,04 €	26,71 €	26,71 €	20,31 €	20,31 €
		26,26 €	26,93 €	27,15 €	27,15 €	20,75 €	20,75 €
		27,15 €	27,37 €	27,81 €	27,81 €	21,19 €	21,19 €
		28,25 €	28,25 €	28,25 €	28,25 €	21,63 €	21,63 €
		- €	- €	- €	- €	- €	- €
		31,08 €	31,08 €	31,08 €	31,08 €	23,79 €	23,79 €
		33,90 €	33,90 €	33,90 €	33,90 €	25,96 €	25,96 €

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Retraités
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2013
Cotisation mensuelle HT (1)
Gamme Nationale

Bloc Soins						
Niveau 3						
	Régime Général				R. ALM	
	A	D	F	G		
56	33,77 €	36,64 €	39,73 €	42,60 €	15,67 €	15,67 €
57	34,43 €	37,52 €	40,39 €	43,04 €	15,67 €	15,67 €
58	35,31 €	38,40 €	41,27 €	43,48 €	15,89 €	15,89 €
59	35,98 €	39,07 €	42,16 €	43,70 €	16,11 €	16,11 €
60	37,08 €	39,95 €	42,60 €	44,14 €	16,33 €	16,33 €
61	41,49 €	44,14 €	46,79 €	48,12 €	18,54 €	18,54 €
62	42,82 €	45,03 €	47,23 €	48,34 €	18,76 €	18,76 €
63	44,14 €	45,91 €	47,67 €	48,56 €	19,20 €	19,20 €
64	45,69 €	47,01 €	48,56 €	49,22 €	19,64 €	19,64 €
65	47,23 €	48,12 €	49,22 €	49,66 €	20,08 €	20,08 €
66	48,78 €	49,44 €	49,88 €	50,10 €	20,53 €	20,53 €
[67 : plus]	50,76 €	50,76 €	50,76 €	50,76 €	20,97 €	20,97 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	55,84 €	55,84 €	55,84 €	55,84 €	23,06 €	23,06 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	60,92 €	60,92 €	60,92 €	60,92 €	25,16 €	25,16 €

Bloc Prothèses						
Niveau 3						
	Régime Général				R. ALM	
	A	D	F	G		
	22,27 €	24,28 €	26,06 €	28,07 €	18,76 €	18,76 €
	22,83 €	24,72 €	26,83 €	28,54 €	19,20 €	19,20 €
	23,17 €	25,16 €	27,38 €	28,67 €	19,42 €	19,42 €
	23,72 €	25,82 €	27,92 €	28,98 €	19,64 €	19,64 €
	24,50 €	26,26 €	28,25 €	29,02 €	19,86 €	19,86 €
	22,41 €	23,84 €	25,27 €	25,98 €	18,54 €	18,54 €
	23,02 €	24,28 €	25,54 €	26,17 €	18,76 €	18,76 €
	23,66 €	24,72 €	25,78 €	26,31 €	19,20 €	19,20 €
	24,53 €	25,38 €	26,01 €	26,43 €	19,64 €	19,64 €
	25,44 €	26,04 €	26,42 €	26,72 €	20,08 €	20,08 €
	26,39 €	26,49 €	26,80 €	26,96 €	20,53 €	20,53 €
	27,37 €	27,37 €	27,37 €	27,37 €	20,97 €	20,97 €
	30,11 €	30,11 €	30,11 €	30,11 €	23,06 €	23,06 €
	32,84 €	32,84 €	32,84 €	32,84 €	25,16 €	25,16 €

Bloc Prothèses						
Niveau 3+ "majoré"						
	Régime Général				R. ALM	
	A	D	F	G		
	40,83 €	44,58 €	47,89 €	55,18 €	35,31 €	35,31 €
	41,49 €	45,25 €	48,78 €	55,40 €	35,53 €	35,53 €
	42,16 €	45,69 €	49,44 €	55,84 €	35,98 €	35,98 €
	42,60 €	46,35 €	50,10 €	55,62 €	36,64 €	36,64 €
	43,70 €	47,01 €	50,32 €	55,84 €	36,86 €	36,86 €
	42,60 €	45,47 €	48,12 €	52,97 €	35,53 €	35,53 €
	43,92 €	46,13 €	48,56 €	53,41 €	35,98 €	35,98 €
	45,25 €	47,01 €	49,00 €	53,63 €	36,64 €	36,64 €
	47,67 €	47,89 €	49,44 €	53,85 €	37,08 €	37,08 €
	48,56 €	48,56 €	49,66 €	53,85 €	37,52 €	37,52 €
	49,00 €	49,44 €	49,66 €	54,07 €	37,96 €	37,96 €
	50,10 €	50,10 €	50,10 €	53,85 €	38,40 €	38,40 €
	55,11 €	55,11 €	55,11 €	59,24 €	42,24 €	42,24 €
	60,12 €	60,12 €	60,12 €	64,62 €	46,08 €	46,08 €

Bloc Soins						
Niveau 3+						
	Régime Général				R. ALM	
	A	D	F	G		
56	43,92 €	47,67 €	51,65 €	59,15 €	25,38 €	25,38 €
57	44,58 €	48,34 €	52,31 €	59,59 €	25,60 €	25,60 €
58	45,25 €	49,22 €	52,97 €	59,59 €	25,60 €	25,60 €
59	45,91 €	49,88 €	53,85 €	59,81 €	26,26 €	26,26 €
60	47,01 €	50,54 €	54,07 €	59,81 €	26,49 €	26,49 €
61	50,76 €	53,85 €	57,16 €	63,12 €	28,25 €	28,25 €
62	52,09 €	54,96 €	57,61 €	63,34 €	28,69 €	28,69 €
63	53,63 €	55,84 €	58,05 €	63,56 €	28,91 €	28,91 €
64	55,18 €	56,72 €	58,49 €	64,01 €	29,35 €	29,35 €
65	56,72 €	57,83 €	58,93 €	64,23 €	29,80 €	29,80 €
66	57,83 €	58,49 €	59,15 €	64,01 €	30,24 €	30,24 €
[67 : plus]	59,15 €	59,15 €	59,15 €	64,01 €	30,88 €	30,88 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	65,07 €	65,07 €	65,07 €	70,41 €	33,75 €	33,75 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	70,98 €	70,98 €	70,98 €	76,81 €	36,81 €	36,81 €

Bloc Prothèses						
Niveau 3+						
	Régime Général				R. ALM	
	A	D	F	G		
	39,74 €	43,26 €	46,56 €	53,61 €	34,21 €	34,21 €
	40,29 €	43,92 €	47,33 €	53,88 €	34,43 €	34,43 €
	40,85 €	44,36 €	48,10 €	54,11 €	34,87 €	34,87 €
	41,41 €	45,03 €	48,64 €	54,07 €	35,53 €	35,53 €
	42,48 €	45,69 €	48,89 €	54,22 €	35,76 €	35,76 €
	41,35 €	44,14 €	46,71 €	51,53 €	34,43 €	34,43 €
	42,69 €	44,80 €	47,14 €	51,88 €	34,87 €	34,87 €
	43,83 €	45,69 €	47,54 €	52,18 €	35,53 €	35,53 €
	45,02 €	46,57 €	47,90 €	52,20 €	35,98 €	35,98 €
	46,23 €	47,23 €	48,23 €	52,39 €	36,42 €	36,42 €
	47,49 €	47,89 €	48,30 €	52,48 €	36,86 €	36,86 €
	48,56 €	48,56 €	48,56 €	52,32 €	37,30 €	37,30 €
	53,41 €	53,41 €	53,41 €	57,55 €	41,03 €	41,03 €
	58,27 €	58,27 €	58,27 €	62,78 €	44,76 €	44,76 €

Bloc Prothèses						
Niveau 4 "majoré"						
	Régime Général				R. ALM	
	A	D	F	G		
	54,74 €	59,59 €	64,23 €	73,94 €	50,32 €	50,32 €
	55,84 €	60,70 €	65,33 €	74,60 €	50,76 €	50,76 €
	56,72 €	61,58 €	66,43 €	74,82 €	51,21 €	51,21 €
	57,61 €	62,46 €	67,54 €	75,04 €	51,87 €	51,87 €
	59,15 €	63,34 €	67,98 €	75,26 €	52,31 €	52,31 €
	57,61 €	61,36 €	65,11 €	71,73 €	50,54 €	50,54 €
	59,15 €	62,24 €	65,33 €	71,95 €	50,98 €	50,98 €
	60,70 €	63,12 €	65,77 €	71,95 €	51,87 €	51,87 €
	62,02 €	64,01 €	66,21 €	72,17 €	52,53 €	52,53 €
	63,79 €	65,11 €	66,21 €	72,17 €	53,19 €	53,19 €
	65,55 €	66,21 €	66,88 €	72,39 €	54,07 €	54,07 €
	67,32 €	67,32 €	67,32 €	72,61 €	54,96 €	54,96 €
	74,05 €	74,05 €	74,05 €	79,88 €	60,45 €	60,45 €
	80,78 €	80,78 €	80,78 €	87,14 €	65,95 €	65,95 €

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Retraités
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2013
Cotisation mensuelle HT (1)
Gamme Nationale

Bloc Soins						
Niveau 4						
	Régime Général					R. ALM
	A	D	F	G		
56	48,34 €	52,53 €	56,72 €	65,11 €	35,98 €	
57	49,00 €	53,19 €	57,61 €	65,55 €	36,42 €	
58	49,66 €	54,07 €	58,49 €	65,77 €	36,86 €	
59	50,54 €	54,96 €	59,37 €	65,99 €	37,08 €	
60	51,87 €	55,84 €	59,59 €	65,99 €	37,52 €	
61	56,06 €	59,59 €	63,12 €	69,74 €	40,17 €	
62	57,39 €	60,47 €	63,56 €	69,74 €	40,61 €	
63	58,93 €	61,36 €	63,79 €	69,97 €	41,05 €	
64	60,47 €	62,24 €	64,01 €	69,97 €	41,71 €	
65	61,80 €	63,12 €	64,45 €	69,97 €	42,38 €	
66	63,58 €	64,23 €	64,89 €	70,41 €	42,82 €	
[67 : plus]	65,33 €	65,33 €	65,33 €	70,63 €	43,70 €	
	- €	- €	- €	- €	- €	
Adhésion entre 68 & 70 ans	71,86 €	71,86 €	71,86 €	77,69 €	48,07 €	
Adhésion entre 71 & 75 ans	78,40 €	78,40 €	78,40 €	84,75 €	52,44 €	

Bloc Prothèses						
Niveau 4						
	Régime Général					R. ALM
	A	D	F	G		
	53,19 €	57,83 €	62,46 €	71,73 €	48,78 €	
	54,15 €	58,93 €	63,49 €	72,36 €	49,22 €	
	55,12 €	59,81 €	64,51 €	72,60 €	49,66 €	
	55,86 €	60,70 €	65,53 €	72,79 €	50,32 €	
	57,33 €	61,58 €	66,05 €	73,15 €	50,76 €	
	55,97 €	59,59 €	63,21 €	69,70 €	49,00 €	
	57,52 €	60,47 €	63,43 €	69,95 €	49,44 €	
	58,88 €	61,36 €	63,84 €	69,93 €	50,32 €	
	60,27 €	62,24 €	64,21 €	70,08 €	50,98 €	
	61,92 €	63,12 €	64,32 €	70,17 €	51,65 €	
	63,60 €	64,23 €	64,85 €	70,25 €	52,53 €	
	65,33 €	65,33 €	65,33 €	70,49 €	53,41 €	
	- €	- €	- €	- €	- €	
	71,86 €	71,86 €	71,86 €	77,54 €	58,75 €	
	78,40 €	78,40 €	78,40 €	84,58 €	64,09 €	

Bloc Prothèses						
Niveau 5 "majoré"						
	Régime Général					R. ALM
	A	D	F	G		
	86,08 €	93,58 €	101,09 €	116,09 €	72,83 €	
	87,18 €	94,46 €	102,19 €	116,54 €	73,72 €	
	88,06 €	95,79 €	103,29 €	116,31 €	74,82 €	
	89,17 €	96,67 €	104,40 €	116,09 €	75,70 €	
	90,93 €	97,78 €	104,62 €	115,87 €	76,81 €	
	89,39 €	95,13 €	100,64 €	111,24 €	74,80 €	
	91,37 €	96,01 €	100,87 €	111,02 €	75,48 €	
	93,14 €	97,11 €	100,87 €	110,58 €	76,59 €	
	95,13 €	98,00 €	101,09 €	110,36 €	77,47 €	
	97,55 €	99,54 €	101,53 €	110,36 €	78,35 €	
	99,98 €	100,87 €	102,19 €	110,58 €	80,12 €	
	102,63 €	102,63 €	102,63 €	110,58 €	81,66 €	
	- €	- €	- €	- €	- €	
	112,89 €	112,89 €	112,89 €	121,63 €	89,83 €	
	123,16 €	123,16 €	123,16 €	132,69 €	98,00 €	

Bloc Soins						
Niveau 5						
	Régime Général					R. ALM
	A	D	F	G		
56	61,80 €	67,10 €	72,61 €	83,21 €	52,09 €	
57	62,46 €	67,98 €	73,28 €	83,43 €	52,97 €	
58	63,12 €	68,64 €	74,16 €	83,63 €	53,63 €	
59	63,79 €	69,52 €	75,04 €	83,21 €	54,52 €	
60	65,33 €	70,19 €	75,04 €	83,21 €	55,18 €	
61	70,85 €	75,48 €	80,12 €	88,28 €	59,15 €	
62	72,39 €	76,37 €	80,12 €	88,06 €	60,03 €	
63	73,94 €	77,03 €	80,12 €	87,84 €	60,70 €	
64	75,48 €	77,91 €	80,12 €	87,82 €	61,58 €	
65	77,47 €	79,01 €	80,56 €	87,84 €	62,46 €	
66	79,46 €	80,34 €	81,00 €	87,84 €	63,56 €	
[67 : plus]	81,44 €	81,44 €	81,44 €	88,06 €	64,67 €	
	- €	- €	- €	- €	- €	
Adhésion entre 68 & 70 ans	89,59 €	89,59 €	89,59 €	96,87 €	71,14 €	
Adhésion entre 71 & 75 ans	97,73 €	97,73 €	97,73 €	105,68 €	77,60 €	

Bloc Prothèses						
Niveau 5						
	Régime Général					R. ALM
	A	D	F	G		
	83,59 €	90,93 €	98,06 €	112,75 €	70,63 €	
	84,55 €	91,82 €	99,30 €	113,12 €	71,51 €	
	85,51 €	92,92 €	100,33 €	112,87 €	72,61 €	
	86,47 €	93,80 €	101,35 €	112,78 €	73,50 €	
	88,21 €	94,91 €	101,61 €	112,43 €	74,60 €	
	86,83 €	92,26 €	97,69 €	107,97 €	72,39 €	
	88,64 €	93,14 €	97,86 €	107,72 €	73,28 €	
	90,48 €	94,24 €	98,00 €	107,41 €	74,38 €	
	92,36 €	95,13 €	98,11 €	107,05 €	75,26 €	
	94,70 €	96,67 €	98,64 €	107,17 €	76,15 €	
	97,10 €	98,00 €	99,12 €	107,43 €	77,69 €	
	99,54 €	99,54 €	99,54 €	107,40 €	79,24 €	
	- €	- €	- €	- €	- €	
	109,50 €	109,50 €	109,50 €	118,14 €	87,16 €	
	119,45 €	119,45 €	119,45 €	128,88 €	95,08 €	

Bloc Prothèses						
Niveau 6 "majoré"						
	Régime Général					R. ALM
	A	D	F	G		
	127,35 €	138,17 €	149,42 €	171,71 €	103,07 €	
	128,23 €	139,49 €	150,75 €	171,71 €	104,18 €	
	129,12 €	140,59 €	152,07 €	171,05 €	105,28 €	
	130,44 €	141,70 €	153,17 €	170,17 €	106,38 €	
	132,87 €	142,80 €	152,95 €	169,51 €	107,49 €	
	129,78 €	138,17 €	146,77 €	162,00 €	104,40 €	
	132,21 €	139,49 €	146,33 €	161,12 €	105,50 €	
	134,63 €	140,59 €	146,11 €	160,24 €	107,05 €	
	137,28 €	141,48 €	145,89 €	159,35 €	108,59 €	
	140,37 €	143,24 €	146,11 €	158,91 €	110,58 €	
	143,24 €	144,79 €	146,33 €	158,69 €	112,12 €	
	146,33 €	146,33 €	146,33 €	158,03 €	113,67 €	
	- €	- €	- €	- €	- €	
	160,96 €	160,96 €	160,96 €	173,83 €	125,03 €	
	175,60 €	175,60 €	175,60 €	189,64 €	136,40 €	

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Retraités
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2013
Cotisation mensuelle HT (1)
Gamme Nationale

Bloc Soins						
Niveau 6						
	Régime Général				R. ALM	
	A	D	F	G		
56	74,60 €	81,22 €	87,62 €	100,64 €	60,70 €	
57	75,26 €	81,88 €	88,28 €	100,64 €	61,36 €	
58	75,92 €	82,55 €	88,95 €	100,20 €	62,02 €	
59	76,37 €	83,21 €	89,83 €	99,76 €	62,68 €	
60	77,91 €	83,87 €	89,61 €	99,32 €	63,34 €	
61	84,75 €	90,05 €	95,35 €	105,28 €	68,20 €	
62	86,30 €	90,71 €	95,35 €	104,84 €	68,86 €	
63	87,84 €	91,37 €	95,13 €	104,18 €	69,97 €	
64	89,39 €	92,26 €	94,91 €	103,73 €	71,07 €	
65	91,37 €	93,14 €	95,13 €	103,51 €	71,95 €	
66	93,36 €	94,24 €	95,13 €	103,29 €	73,06 €	
[67 : plus]	95,35 €	95,35 €	95,35 €	103,07 €	74,16 €	
	- €	- €	- €	- €	- €	
Adhésion entre 68 & 70 ans	104,88 €	104,88 €	104,88 €	113,38 €	81,57 €	
Adhésion entre 71 & 75 ans	114,42 €	114,42 €	114,42 €	123,69 €	88,99 €	

Bloc Prothèses						
Niveau 6						
	Régime Général				R. ALM	
	A	D	F	G		
	123,51 €	134,19 €	145,10 €	166,68 €	99,98 €	
	124,47 €	135,30 €	146,34 €	166,69 €	101,09 €	
	125,43 €	136,40 €	147,59 €	166,01 €	102,19 €	
	126,62 €	137,50 €	148,61 €	165,27 €	103,29 €	
	128,93 €	138,61 €	148,50 €	164,48 €	104,40 €	
	125,98 €	134,19 €	142,40 €	157,23 €	101,31 €	
	128,37 €	135,30 €	142,01 €	156,34 €	102,41 €	
	130,78 €	136,40 €	141,79 €	155,61 €	103,96 €	
	133,24 €	137,28 €	141,55 €	154,61 €	105,50 €	
	136,15 €	139,05 €	141,72 €	154,31 €	107,27 €	
	139,12 €	140,59 €	142,07 €	153,94 €	108,81 €	
	142,14 €	142,14 €	142,14 €	153,48 €	110,36 €	
	- €	- €	- €	- €	- €	
	156,35 €	156,35 €	156,35 €	168,83 €	121,39 €	
	170,57 €	170,57 €	170,57 €	184,18 €	132,43 €	

(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.

Module supplémentaire tarif 2013

Pour tous colléges Retraités

		jusqu'à 50 ans	de 51 à 55 ans	56 ans	57 ans	58 ans	59 ans	de 60 à 65 ans	66 ans et plus	si 1 ou plusieurs enfants à charge (uniquement pour les Actifs)
Module Assistance	Tarif adhérent TTC ⁽¹⁾	1,00 €								
	Tarif adhérent HT ⁽²⁾	0,88 €								0 €

Module additionnel de capital décès	Tarif /mois /adulte ⁽³⁾	7,50 €
--	------------------------------------	--------

Chapeau BTP Santé Plus (fermé à la vente à compter du 1 ^{er} janvier 2013)					
		Tarif 2013 TTC(1)		Tarif 2013 HT(2)	
	coefficient couple	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 1	Niveau 2
jusqu'à 50 ans	190%	8,00 €	15,00 €	7,06 €	13,24 €
de 51 à 55 ans	185%				
56 ans	183%				
58 ans	179%	10,00 €	19,00 €	8,83 €	16,77 €
59 ans	177%				
de 60 à 65 ans	175%	12,00 €	23,00 €	10,59 €	20,31 €
66 ans et plus	175%	14,00 €	25,00 €	12,36 €	22,07 €
si 1 ou plusieurs enfants à charge (uniquement pour les Actifs)		3,00 €	3,00 €	2,65 €	2,65 €

(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.

(3) Tarif TCC et HT du fait que cette garantie est non soumise aux taxes TCA et CMU. Toutefois le conseil d'administration se réserve le droit de répercuter toutes taxes éventuelles applicables en cours d'exercices suite à des modifications législatives ou réglementaires conduisant à de nouvelles obligations pour l'Institution.

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Retraités
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.	Tranquillité	Sécurité	Confort
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	100%	175%
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires	80%	100% FR		100%
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%			
Transports	65%			175%
Soins externes	60 à 70%	100%	100%	
Radiologie, actes techniques médicaux	70%			150%
Pharmacie	65% / 35% / 15%			100%
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait			
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour ⁽¹⁾	-	oui ⁽¹⁾⁽²¹⁾⁽²³⁾	oui	oui
Chambre particulière dès le 1er jour ⁽¹⁾	-	100 % FR ⁽²¹⁾⁽²²⁾⁽²³⁾	60€/jour ⁽²⁾	75€/jour ⁽²⁾
- en chirurgie	-	70€/jour ⁽²¹⁾⁽²²⁾⁽²³⁾		
- en maladie et psychiatrie	-	-	40€ / jour ⁽²⁾	40€ / jour ⁽²⁾
- en psychiatrie	-	-		
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans	-	0,6% PMSS / jour (enfants de moins de 15 ans) ⁽⁸⁾	-	-
Prime de naissance	-	6% PMSS/enfant	-	-
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	Tranquillité	Sécurité	Confort
Optique				
- Pour l'adulte				
équipement (Monture+verres)		1 équipement par bénéficiaire tous les 2 ans plafonné à 400€/personne	équipement Verres simples : 100% + 200€	équipement Verres simples : 100% + 300€
- dont Monture		2% PMSS		
- dont Verre		85% FR	équipement Verres progressifs : 100% + 240€	équipement Verres progressifs : 100% + 350€
- Pour l'enfant	60%			
Monture		2% PMSS par an et par bénéficiaire	équipement Verres simples : 100% +160€	équipement Verres simples : 100% +250€
Verres		85% FR	équipement Verres progressifs : 100% + 240€	équipement Verres progressifs : 100% + 350€
Lentilles remboursées par la S.S.		70% FR	100% + 100 €	100% + 125 €
Lentilles refusées par la S.S.	-	4% PMSS par an et par personne	100 €	125 €
Chirurgie de la vue non remboursée par la S.S. ⁽²⁴⁾	-	14% PMSS par œil	-	-
Soins et prothèses dentaires				
- Soins dentaires	70%	100%	100% ⁽²⁹⁾	100% ⁽²⁹⁾
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.		350%	350% ⁽²⁹⁾	500% ⁽²⁹⁾
- Implants ⁽⁷⁾	-	300 €	-	-
- Orthodontie	100%	235%	200% ⁽²⁹⁾	250% ⁽²⁹⁾
Autres prothèses & divers				
- Prothèses auditives	60%	250%	350% ⁽²⁹⁾	500% ⁽²⁹⁾
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses		100% (sauf prothèses capillaires et mammaires : 4 % PMSS)		
- Acupuncture ⁽²⁷⁾	-	-	2 séances x 30 €	3 séances x 30 €
- Ostéopathie ⁽⁸⁾	-	2 séances x 35 €	2 séances x 30 €	3 séances x 30 €
- Cures thermales	65%	7% PMSS par an et par personne ⁽⁹⁾	100% + 187,50 €	100% + 322,50€
SECURITE PLUS	-		Compris	Compris
CONFORT PLUS	-			Compris

(1) Non limité en nombre

(2) Limité à 90 jours par hospitalisation

(7) Forfait par an et par bénéficiaire

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

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

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

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

(23) à l'exclusion de l'hospitalisation en établissement non conventionnés

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

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

(29) Limité à 10 000€ par an et par bénéficiaire pour la part supérieure à la base de remboursement de la S.S.

Modules additionnels facultatifs

"Sécurité Plus"	
Allocation hospitalière du 3ème au 90ème jour	15,85 € / j
Prime de mariage	76,25 €
Frais d'obsèques (en cas de décès avant 65 ans)	1 524,49 €

"Confort Plus"	
Collants ou bas à varices	114,35 € / an
Pédicure	114,35 € / an
Densitométrie Osseuse	76,25 € / an
Allocation hospitalière du 3ème au 90ème jour	15,85 € / j
Prime de mariage	76,25 €
Frais d'obsèques (en cas de décès avant 65 ans)	1 524,49 €
Vaccin refusé par la Sécurité Sociale	100% frais réels
Chiropracteur	50% frais réels

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Retraités
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.	Tranquillité	Sérénité
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 ⁽²⁾⁽²³⁾	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%		126%
Pharmacie	65% / 35% / 15%		100%
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait		
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour ^{(1) (21)(23)}	-	oui	oui
Chambre particulière dès le 1er jour ⁽¹⁾⁽²¹⁾⁽²²⁾⁽²³⁾	-	100 % FR	100 % FR
- en chirurgie		70€/jour	90€/jour
- en médicale et psychiatrie			
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 15 ans ⁽²³⁾	-	0,6% PMSS / jour	0,6% PMSS / jour
Prime de naissance	-	6% PMSS /enfant	15% PMSS de l'année précédente/enfant
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	Tranquillité	Sérénité
Optique	60%		
- Pour l'adulte			
équipement (Monture+verres)		1 équipement par bénéficiaire tous les 2 ans plafonné à 400€ /personne	1 équipement par bénéficiaire tous les 2 ans plafonné à 600€ /personne
- dont Monture		2% PMSS	4% PMSS
- dont Verre		85% FR	85% FR
- Pour l'enfant	60%		
Monture		2% PMSS par an et par bénéficiaire	4% PMSS par an et par bénéficiaire
Verres		85% FR	85% FR
Lentilles remboursées par la S.S.		70% FR	85% FR
Lentilles refusées par la S.S.	-	4% PMSS par an et par personne	5% PMSS par an et par bénéficiaire
Chirurgie de la vue non remboursée par la S.S. ⁽²⁴⁾	-	14% PMSS par œil	14% PMSS par œil
Soins et prothèses dentaires			
- Soins dentaires	70%	100%	160%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	70%	350%	400%
- Implants ⁽⁷⁾	-	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 ⁽⁸⁾	-	2 séances x 35 €	3 séances x 40 €
- Cures thermales ⁽⁹⁾	65%	7% PMSS par an et par personne	12% PMSS par an et par personne

Modules additionnels facultatifs

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

(1) Non limité en nombre

(2) Limité à 90 jours par hospitalisation

(7) Forfait par an et par bénéficiaire

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

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

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

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

(23) A l'exclusion de l'hospitalisation en établissements non conventionnés

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

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Retraités
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 (25)
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%	100%	150%	150%
Transports	65%	110%	130%	150%
Soins externes	60 à 70%		150%	150%
Radiologie, actes techniques médicaux	70%			
Pharmacie	65% / 35%/15%	100%		
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % moins un forfait		100%	100%
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour (1)	-	oui	oui	oui
Chambre particulière dès le 1er jour (1) (2)	-	20€ / jour	42€ / jour	100€ / jour
Chambre particulière en secteur psychiatrique (2)	-			
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans	-	16,00 € / jour	24,00 € / jour	100%FR
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	Boissière 1	Boissière 2	Boissière 3
Optique				
Verres et montures	60%	100% + 150 € par an et par bénéficiaire (26)	100% + 375€ par an et par bénéficiaire (26)	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 non remboursée par la S.S. (24)	-			350€ (Par œil/ personne / an)
Soins et prothèses dentaires				
- Soins dentaires	70%	100%	100%	100%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.		350%	450%	550% (28)
- Implants (7)	-	-	-	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 capillaires et mammaires)	300% Sauf prothèses capillaires et mammaires : - Prothèses capillaires : 100 % + 100 € - Prothèses mammaires : 100% + 50 €	400% Sauf prothèses capillaires et mammaires : - Prothèses capillaires : 100 % + 300 € - Prothèses mammaires : 100% + 300 €
- Vaccin non remboursé	-	15€ / vaccin	30€ / vaccin	50€ / vaccin
- Ostéodensitométrie osseuse non prise en charge par la SS	-	20€	40€	50€
- Patch et substitut nicotinique	dans la limite de 50 € / an / bénéficiaire	20€	40€	50€
- Cures thermales	65%	100%	100%+ 150 €	100%+ 200 €

Modules additionnels facultatifs

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

(1) Non limité en nombre

(2) Limité à 90 jours par hospitalisation

(7) Forfait par an et par bénéficiaire

(26) Le cumul verres, monture, lentilles remboursées par la Sécurité sociale est plafonné par an et par personne à 150€ pour Boissière 1 et à 375€ pour Boissière 2

(28) Limité à 3 000€ par an et par bénéficiaire pour la part supérieure au remboursement de la Sécurité sociale.

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

(25) Les dépassement d'honoraires sont limités à 5.000€ / an / bénéficiaire

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Retraités
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2013
Options régionales

		Régime général	Régime de l'Est	Coefficient couple*
		Base nationale		
		Cotisation mensuelle TTC ⁽¹⁾		
"Tranquillité" MBTP du Nord	56 ans	86,75 €	52,00 €	183%
	57 ans	87,00 €	52,75 €	182%
	58 ans	87,00 €	52,75 €	181%
	59 ans	87,25 €	52,75 €	
	60 ans	95,25 €	57,00 €	180%
	61 ans	97,00 €	58,75 €	
	62 ans	97,75 €	59,00 €	
	63 ans	99,75 €	59,75 €	
	64 ans	102,00 €	61,24 €	
	65 ans	103,75 €	62,50 €	
66 ans	105,75 €	63,49 €		
67 ans et plus	105,75 €	63,49 €		
Adhésion entre 68 et 70 ans		116,33 €	69,84 €	
Adhésion entre 71 et 75 ans		126,90 €	76,19 €	
Sécurité	56 ans	91,75 €	59,50 €	183%
	57 ans	93,25 €	60,25 €	182%
	58 ans	94,50 €	61,25 €	181%
	59 ans	96,00 €	62,00 €	
	60 ans	102,75 €	66,25 €	180%
	61 ans	104,75 €	67,50 €	
	62 ans	107,75 €	69,75 €	
	63 ans	110,00 €	71,00 €	
	64 ans	112,00 €	72,75 €	
	65 ans	114,50 €	73,50 €	
66 ans	116,50 €	76,00 €		
67 ans et plus	116,50 €	76,00 €		
Adhésion entre 68 et 70 ans		128,15 €	83,60 €	
Adhésion entre 71 et 75 ans		139,80 €	91,20 €	
Confort	56 ans	120,75 €	84,75 €	183%
	57 ans	122,75 €	86,25 €	182%
	58 ans	125,25 €	88,00 €	181%
	59 ans	127,75 €	89,50 €	
	60 ans	129,75 €	91,25 €	180%
	61 ans	133,75 €	94,50 €	
	62 ans	144,75 €	101,50 €	
	63 ans	148,75 €	104,75 €	
	64 ans	151,75 €	106,75 €	
	65 ans	154,75 €	108,75 €	
66 ans	157,75 €	111,00 €		
67 ans et plus	157,75 €	111,00 €		
Adhésion entre 68 et 70 ans		173,53 €	122,10 €	
Adhésion entre 71 et 75 ans		189,30 €	133,20 €	

* Pour le deuxième adulte couvert, la cotisation est fixée en multipliant la cotisation de référence par le coefficient couple indiqué

(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.

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collègues - Retraités
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2013
Options régionales

		Régime général	Régime de l'Est	Coefficient couple*
		Base nationale		
		Cotisation mensuelle TTC ⁽¹⁾		
"Tranquillité"	56 ans	80,50 €	48,50 €	183%
	57 ans	82,00 €	49,50 €	182%
	58 ans	84,25 €	50,75 €	181%
	59 ans	86,25 €	52,00 €	
	60 ans	88,25 €	53,25 €	180%
	61 ans	90,25 €	54,50 €	
	62 ans	91,75 €	55,25 €	
	63 ans	94,00 €	56,75 €	
	64 ans	95,75 €	57,75 €	
	65 ans	97,25 €	58,50 €	
66 ans	99,50 €	60,00 €		
67 ans et plus	101,50 €	61,25 €		
	Adhésion entre 68 et 70 ans	111,65 €	67,38 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	121,80 €	73,50 €	
Sérénité	56 ans	113,25 €	73,00 €	183%
	57 ans	115,50 €	74,50 €	182%
	58 ans	118,00 €	76,00 €	181%
	59 ans	120,25 €	77,50 €	
	60 ans	122,75 €	79,25 €	180%
	61 ans	125,25 €	80,75 €	
	62 ans	127,75 €	82,25 €	
	63 ans	130,25 €	84,00 €	
	64 ans	132,75 €	85,75 €	
	65 ans	135,75 €	87,50 €	
	66 ans	138,25 €	89,00 €	
	67 ans et plus	141,00 €	91,00 €	
		Adhésion entre 68 et 70 ans	155,10 €	100,10 €
	Adhésion entre 71 et 75 ans	169,20 €	109,20 €	

* Pour le deuxième adulte couvert, la cotisation est fixée en multipliant la cotisation de référence par le coefficient couple indiqué

(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.

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Retraités
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2013
Options régionales

		Régime général	Régime de l'Est	Coefficient couple*
		Base nationale		
		Cotisation mensuelle TTC ⁽¹⁾		
Boissière 1	56 ans	62,25 €	37,50 €	183%
	57 ans	62,25 €	37,50 €	182%
	58 ans	62,25 €	37,50 €	181%
	59 ans	62,25 €	37,50 €	
	60 ans	66,50 €	40,00 €	180%
	61 ans	67,75 €	40,75 €	
	62 ans	69,00 €	41,50 €	
	63 ans	70,50 €	42,25 €	
	64 ans	72,00 €	43,00 €	
	65 ans	73,50 €	44,00 €	
66 ans	74,75 €	45,00 €		
67 ans et plus	76,50 €	45,75 €		
	Adhésion entre 68 et 70 ans	84,15 €	50,33 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	91,80 €	54,90 €	
Boissière 2	56 ans	88,25 €	52,75 €	183%
	57 ans	88,25 €	52,75 €	182%
	58 ans	88,25 €	52,75 €	181%
	59 ans	88,25 €	52,75 €	
	60 ans	91,50 €	55,00 €	180%
	61 ans	93,25 €	56,25 €	
	62 ans	95,25 €	57,00 €	
	63 ans	97,00 €	58,00 €	
	64 ans	99,25 €	59,50 €	
	65 ans	100,75 €	60,75 €	
66 ans	103,00 €	61,75 €		
67 ans et plus	105,00 €	63,25 €		
	Adhésion entre 68 et 70 ans	115,50 €	69,58 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	126,00 €	75,90 €	
Boissière 3	56 ans	140,00 €	91,25 €	183%
	57 ans	140,00 €	91,25 €	182%
	58 ans	140,00 €	91,25 €	181%
	59 ans	140,00 €	91,25 €	
	60 ans	145,25 €	95,00 €	180%
	61 ans	148,00 €	97,00 €	
	62 ans	151,00 €	98,75 €	
	63 ans	153,50 €	100,50 €	
	64 ans	157,25 €	102,75 €	
	65 ans	160,00 €	104,75 €	
66 ans	163,25 €	107,00 €		
67 ans et plus	166,50 €	108,75 €		
	Adhésion entre 68 et 70 ans	183,15 €	119,63 €	
	Adhésion entre 71 et 75 ans	199,80 €	130,50 €	

* Pour le deuxième adulte couvert, la cotisation est fixée en multipliant la cotisation de référence par le coefficient couple indiqué

(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.

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Retraités
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2013
Options régionales

		Régime général	Régime de l'Est	Coefficient couple*
		Base nationale		
		Cotisation mensuelle - HT ⁽¹⁾		
"Tranquillité" MBTP du Nord	56 ans	76,59 €	45,91 €	183%
	57 ans	76,81 €	46,57 €	182%
	58 ans	76,81 €	46,57 €	181%
	59 ans	77,03 €	46,57 €	
	60 ans	84,09 €	50,32 €	180%
	61 ans	85,64 €	51,87 €	
	62 ans	86,30 €	52,09 €	
	63 ans	88,06 €	52,75 €	
	64 ans	90,05 €	54,07 €	
	65 ans	91,60 €	55,18 €	
	66 ans	93,36 €	56,05 €	
67 ans et plus	93,36 €	56,05 €		
Adhésion entre 68 et 70 ans	102,70 €	61,66 €		
Adhésion entre 71 et 75 ans	112,03 €	67,26 €		
Sécurité	56 ans	81,00 €	52,53 €	183%
	57 ans	82,33 €	53,19 €	182%
	58 ans	83,43 €	54,07 €	181%
	59 ans	84,75 €	54,74 €	
	60 ans	90,71 €	58,49 €	180%
	61 ans	92,48 €	59,59 €	
	62 ans	95,13 €	61,58 €	
	63 ans	97,11 €	62,68 €	
	64 ans	98,88 €	64,23 €	
	65 ans	101,09 €	64,89 €	
	66 ans	102,85 €	67,10 €	
67 ans et plus	102,85 €	67,10 €		
Adhésion entre 68 et 70 ans	113,14 €	73,81 €		
Adhésion entre 71 et 75 ans	123,42 €	80,52 €		
Confort	56 ans	106,60 €	74,82 €	183%
	57 ans	108,37 €	76,15 €	182%
	58 ans	110,58 €	77,69 €	181%
	59 ans	112,78 €	79,01 €	
	60 ans	114,55 €	80,56 €	180%
	61 ans	118,08 €	83,43 €	
	62 ans	127,79 €	89,61 €	
	63 ans	131,32 €	92,48 €	
	64 ans	133,97 €	94,24 €	
	65 ans	136,62 €	96,01 €	
	66 ans	139,27 €	98,00 €	
67 ans et plus	139,27 €	98,00 €		
Adhésion entre 68 et 70 ans	153,20 €	107,80 €		
Adhésion entre 71 et 75 ans	167,12 €	117,60 €		

* Pour le deuxième adulte couvert, la cotisation est fixée en multipliant la cotisation de référence par le coefficient couple indiqué

(1) Montant après déduction des taxes applicables 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 Individuels - Tous collèges - Retraités
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2013
Options régionales

		Régime général	Régime de l'Est	Coefficient couple*
		Base nationale		
		Cotisation mensuelle - HT ⁽¹⁾		
"Tranquillité"	56 ans	71,07 €	42,82 €	183%
	57 ans	72,39 €	43,70 €	182%
	58 ans	74,38 €	44,80 €	181%
	59 ans	76,15 €	45,91 €	
	60 ans	77,91 €	47,01 €	180%
	61 ans	79,68 €	48,12 €	
	62 ans	81,00 €	48,78 €	
	63 ans	82,99 €	50,10 €	
	64 ans	84,53 €	50,98 €	
	65 ans	85,86 €	51,65 €	
	66 ans	87,84 €	52,97 €	
67 ans et plus	89,61 €	54,07 €		
Adhésion entre 68 et 70 ans	98,57 €	59,48 €		
Adhésion entre 71 et 75 ans	107,53 €	64,89 €		
Sérénité	56 ans	99,98 €	64,45 €	183%
	57 ans	101,97 €	65,77 €	182%
	58 ans	104,18 €	67,10 €	181%
	59 ans	106,16 €	68,42 €	
	60 ans	108,37 €	69,97 €	180%
	61 ans	110,58 €	71,29 €	
	62 ans	112,78 €	72,61 €	
	63 ans	114,99 €	74,16 €	
	64 ans	117,20 €	75,70 €	
	65 ans	119,85 €	77,25 €	
	66 ans	122,05 €	78,57 €	
67 ans et plus	124,48 €	80,34 €		
Adhésion entre 68 et 70 ans	136,93 €	88,37 €		
Adhésion entre 71 et 75 ans	149,38 €	96,41 €		

* Pour le deuxième adulte couvert, la cotisation est fixée en multipliant la cotisation de référence par le coefficient couple indiqué

(1) Montant après déduction des taxes applicables 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 Individuels - Tous collèges - Retraités
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2013
Options régionales

		Régime général	Régime de l'Est	Coefficient couple*
		Base nationale		
		Cotisation mensuelle - HT ⁽¹⁾		
Boissière 1	56 ans	54,96 €	33,11 €	183%
	57 ans	54,96 €	33,11 €	182%
	58 ans	54,96 €	33,11 €	181%
	59 ans	54,96 €	33,11 €	
	60 ans	58,71 €	35,31 €	180%
	61 ans	59,81 €	35,98 €	
	62 ans	60,92 €	36,64 €	
	63 ans	62,24 €	37,30 €	
	64 ans	63,56 €	37,96 €	
	65 ans	64,89 €	38,85 €	
	66 ans	65,99 €	39,73 €	
67 ans et plus	67,54 €	40,39 €		
Adhésion entre 68 et 70 ans	74,29 €	44,43 €		
Adhésion entre 71 et 75 ans	81,05 €	48,47 €		
Boissière 2	56 ans	77,91 €	46,57 €	183%
	57 ans	77,91 €	46,57 €	182%
	58 ans	77,91 €	46,57 €	181%
	59 ans	77,91 €	46,57 €	
	60 ans	80,78 €	48,56 €	180%
	61 ans	82,33 €	49,66 €	
	62 ans	84,09 €	50,32 €	
	63 ans	85,64 €	51,21 €	
	64 ans	87,62 €	52,53 €	
	65 ans	88,95 €	53,63 €	
	66 ans	90,93 €	54,52 €	
67 ans et plus	92,70 €	55,84 €		
Adhésion entre 68 et 70 ans	101,97 €	61,42 €		
Adhésion entre 71 et 75 ans	111,24 €	67,01 €		
Boissière 3	56 ans	123,60 €	80,56 €	183%
	57 ans	123,60 €	80,56 €	182%
	58 ans	123,60 €	80,56 €	181%
	59 ans	123,60 €	80,56 €	
	60 ans	128,23 €	83,87 €	180%
	61 ans	130,66 €	85,64 €	
	62 ans	133,31 €	87,18 €	
	63 ans	135,52 €	88,73 €	
	64 ans	138,83 €	90,71 €	
	65 ans	141,26 €	92,48 €	
	66 ans	144,12 €	94,46 €	
67 ans et plus	146,99 €	96,01 €		
Adhésion entre 68 et 70 ans	161,69 €	105,61 €		
Adhésion entre 71 et 75 ans	176,39 €	115,21 €		

* Pour le deuxième adulte couvert, la cotisation est fixée en multipliant la cotisation de référence par le coefficient couple indiqué

(1) Montant après déduction des taxes applicables 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 Individuels - Tous collèges Retraités

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

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Retraités
ANNEXE SOCIALE au 1er janvier 2013
Réductions mises en œuvre

Régime Général et Régime Alsace-Moselle

Les réductions en fonction de la situation de l'adhérent

	Situation de l'adhérent	Réduction annuelle de cotisation		Réduction mensuelle de cotisation	
		TTC ⁽¹⁾	HT ⁽²⁾	TTC ⁽¹⁾	HT ⁽²⁾
Isolé	Si bénéficiaire de l'ACS	90,00 €	79,46 €	7,50 €	6,62 €
	A défaut, si pension de retraite ARRCO exonérée de CSG-CRDS	90,00 €	79,46 €	7,50 €	6,62 €
	A défaut, si justification d'au moins 30 ans d'ancienneté BTP	48,00 €	42,38 €	4,00 €	3,53 €
Couple	Si bénéficiaire de l'ACS	120,00 €	105,94 €	10,00 €	8,83 €
	A défaut, si pension de retraite ARRCO exonérée de CSG-CRDS	120,00 €	105,94 €	10,00 €	8,83 €
	A défaut, si justification d'au moins 30 ans d'ancienneté BTP	78,00 €	68,86 €	6,50 €	5,74 €

Les réductions en fonction du niveau de dépendance

	Niveau de dépendance	Réduction annuelle de cotisation		Réduction mensuelle de cotisation	
		TTC ⁽¹⁾	HT ⁽²⁾	TTC ⁽¹⁾	HT ⁽²⁾
Fait générateur 2012	Si dépendance en établissement (ouvrant droit à APA)	480,00 €	423,77 €	40,00 €	35,31 €
	GIR 1 ou 2	300,00 €	264,85 €	25,00 €	22,07 €
	GIR 3	240,00 €	211,88 €	20,00 €	17,66 €
	GIR 4	180,00 €	158,91 €	15,00 €	13,24 €
Fait générateur 2013	Si dépendance en établissement (ouvrant droit à APA)	480,00 €	423,77 €	40,00 €	35,31 €
	GIR 1 ou 2	300,00 €	264,85 €	25,00 €	22,07 €
	GIR 3	240,00 €	211,88 €	20,00 €	17,66 €
	GIR 4	180,00 €	158,91 €	15,00 €	13,24 €

(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.

ANNEXE X

GARANTIES, TARIFS ET DE COASSURANCE

DU RÈGLEMENT DES COMPLÉMENTS INDIVIDUELS DE FRAIS MÉDICAUX

(Voir tableaux pages suivantes.)

Régime de Complément individuels de Frais médicaux - Tous collèges
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2013
Gamme nationale

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

Tous les remboursements s'entendent :

- A l'exclusion des participations forfaitaires mentionnées au II et III de l'article L. 322-2 du code de la Sécurité sociale

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
 - 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
- A l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :

Options de la Gamme nationale

	Bien-Etre	Quidtude	Vitalité	Privilege	Expert	Excellence
	S2	S3	S3+	S4	S5	S6
Soins - Hospitalisation						
- Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%		175%			400%
- Hospitalisation - frais de séjour, honoraires	60%			300%		
- Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	65%		150%			300%
- Transports		100%				
- Soins externes	100%			150%		
- Radiologie, actes techniques médicaux	70%		100%	100%		100%
- Pharmacie	65% / 35% / 15%					
- Actes médicaux supérieurs à 120 €						
- Soins dentaires		oui	oui	oui	oui	oui
- Soins dentaires (10)		45,00 €/jour	45,00 €/jour	60,00 €/jour	75,00 €/jour	90,00 €/jour
- Soins dentaires (10)		20,00 €/jour	20,00 €/jour	20,00 €/jour	20,00 €/jour	20,00 €/jour
- Un accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans						
	P2	P3	P3+	P4	P5	P6
Optique						
- Verres et montures						
- Pour l'adulte						
* Monture et / ou verres simples (3)(4)	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100% + 150€	100% + 200€	100% + 250€	100% + 300€
* Monture et / ou verres progressifs (3)(4)(5)	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% + 120€	100 % + 225 €	100 % + 250 €	100 % + 300 €	100 % + 400 €
Monture et / ou verres progressifs (3)(5)	100% + 125€	100% +200€	100 % + 350 €	100 % + 550 €	100 % + 650 €	100 % + 700 €
Lentilles remboursées par la S.S.	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)	100%	100%	100%	100%	300%	300%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.(10)	250%	350%	500%	550%	600%	650%
- Implants (7)	-	-	-	400 €	400 €	500 €
- Orthodontie(10)	200%	200%	250%	300%	400%	400%
Autres prothèses & divers						
- Prothèses auditives(10)	250%					
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses (10)	250%	350%	500%	550%	600%	750%
- Ostéopathie (8)	-	-				
- Curets thermiques (9)	-	-				
	100% + 187,50€	100% + 187,50€	100% + 187,50€	100%+322,50 €	100%+322,50 €	100%+322,50 €

1) Non limité en nombre

2) Prestation limitée à 90 jours par hospitalisation

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

4) Le forfait annuel de base et les bonus intermédiaires et maximaux sont octroyés suivant

4) Le montant annuel de base et les bonus intermédiaires et maximaux sont tels 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) Forfait annuel maximal par bénéficiaire pour les lentilles refusées

7) Forfait par an et par bénéficiaire

8) S'entend par an et par adulte en montant maximum par

seance et dans la limite du nombre de seances indiquees

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

10) Le cumul des prestations est plafonné par an et par bénéficiaire

Régime de Compléments individuels de frais médicaux - Tous collèges
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2013
 Cotisation mensuelle
Gamme Nationale

Régime Général												
Soins		Assuré	Conjoint	Assuré	Conjoint		Prothèses		Assuré	Conjoint	Assuré	Conjoint
		Cotisation TTC ⁽¹⁾		Cotisation HT ⁽²⁾					Cotisation TTC ⁽¹⁾		Cotisation HT ⁽²⁾	
S1	S2	-	-	-	-	P1	P2	9,00 €	7,50 €	7,95 €	6,62 €	
	S3	4,00 €	3,50 €	3,53 €	4,50 €		P3	17,00 €	14,50 €	15,01 €	12,80 €	
	S3+	12,50 €	10,50 €	11,04 €	11,25 €		P3+	39,00 €	33,00 €	34,43 €	29,13 €	
	S4	20,00 €	17,00 €	17,66 €	16,50 €		P4	57,00 €	48,50 €	50,32 €	42,82 €	
	S5	24,00 €	20,50 €	21,19 €	17,25 €		P5	76,00 €	64,50 €	67,10 €	56,94 €	
	S6	33,00 €	28,00 €	29,13 €	25,00 €		P6	95,00 €	81,00 €	83,87 €	71,51 €	
S2	S3	4,00 €	3,50 €	3,53 €	3,09 €	P2	P3	8,00 €	7,00 €	7,06 €	6,18 €	
	S3+	12,50 €	10,50 €	11,04 €	9,27 €		P3+	30,00 €	25,50 €	26,49 €	22,51 €	
	S4	20,00 €	17,00 €	17,66 €	15,01 €		P4	48,00 €	41,00 €	42,38 €	36,20 €	
	S5	24,00 €	20,50 €	21,19 €	18,10 €		P5	67,00 €	57,00 €	59,15 €	50,32 €	
	S6	33,00 €	28,00 €	29,13 €	24,72 €		P6	87,00 €	74,00 €	76,81 €	65,33 €	
	S3	S3+	8,00 €	7,00 €	7,06 €		6,18 €	P3	P3+	21,00 €	18,00 €	18,54 €
S4		16,00 €	13,50 €	14,13 €	11,92 €	P4	40,00 €		34,00 €	35,31 €	30,02 €	
S5		20,00 €	17,00 €	17,66 €	15,01 €	P5	59,00 €		50,00 €	52,09 €	44,14 €	
S6		29,00 €	24,50 €	25,60 €	21,63 €	P6	79,00 €		67,00 €	69,74 €	59,15 €	
S3+	S4	8,00 €	7,00 €	7,06 €	6,18 €	P3+	P4	18,00 €	15,50 €	15,89 €	13,68 €	
	S5	12,00 €	10,00 €	10,59 €	8,83 €		P5	37,00 €	31,50 €	32,67 €	27,81 €	
	S6	21,00 €	18,00 €	18,54 €	15,89 €		P6	57,00 €	48,50 €	50,32 €	42,82 €	
S4	S5	5,00 €	4,50 €	4,41 €	3,97 €	P4	P5	19,00 €	16,00 €	16,77 €	14,13 €	
	S6	14,00 €	12,00 €	12,36 €	10,59 €		P6	39,00 €	33,00 €	34,43 €	29,13 €	
S5	S6	9,00 €	7,50 €	7,95 €	6,62 €	P5	P6	16,00 €	13,50 €	14,13 €	11,92 €	

Régime Alsace-Moselle												
Soins		Assuré	Conjoint	Assuré	Conjoint		Prothèses		Assuré	Conjoint	Assuré	Conjoint
		Cotisation TTC ⁽¹⁾		Cotisation HT ⁽²⁾					Cotisation TTC ⁽¹⁾		Cotisation HT ⁽²⁾	
S1	S2	-	-	-	-	P1	P2	7,00 €	6,00 €	6,18 €	5,30 €	
	S3	4,00 €	3,50 €	3,53 €	3,09 €		P3	10,50 €	10,00 €	9,27 €	8,83 €	
	S3+	12,50 €	10,50 €	11,04 €	9,27 €		P3+	23,00 €	23,00 €	20,31 €	20,31 €	
	S4	20,00 €	17,00 €	17,66 €	15,01 €		P4	40,00 €	42,50 €	35,31 €	37,52 €	
	S5	21,00 €	20,00 €	18,54 €	17,66 €		P5	49,50 €	49,00 €	43,70 €	43,26 €	
	S6	33,00 €	28,00 €	29,13 €	24,72 €		P6	67,50 €	63,00 €	59,59 €	55,62 €	
S2	S3	4,00 €	3,50 €	3,53 €	3,09 €	P2	P3	7,00 €	7,00 €	6,18 €	6,18 €	
	S3+	12,50 €	10,50 €	11,04 €	9,27 €		P3+	18,00 €	18,75 €	15,89 €	16,55 €	
	S4	20,00 €	17,00 €	17,66 €	15,01 €		P4	34,50 €	36,50 €	30,46 €	32,22 €	
	S5	21,00 €	20,00 €	18,54 €	17,66 €		P5	49,00 €	46,00 €	43,26 €	40,61 €	
	S6	33,00 €	28,00 €	29,13 €	24,72 €		P6	71,50 €	65,00 €	63,12 €	57,39 €	
	S3	S3+	8,00 €	7,00 €	7,06 €		6,18 €	P3	P3+	14,00 €	13,50 €	12,36 €
S4		15,50 €	13,00 €	13,68 €	11,48 €	P4	30,50 €		32,50 €	26,93 €	28,69 €	
S5		17,75 €	16,50 €	15,67 €	14,57 €	P5	42,00 €		42,50 €	37,08 €	37,52 €	
S6		28,25 €	24,50 €	24,94 €	21,63 €	P6	66,50 €		61,00 €	58,71 €	53,85 €	
S3+	S4	8,00 €	7,00 €	7,06 €	6,18 €	P3+	P4	18,00 €	15,50 €	15,89 €	13,68 €	
	S5	12,00 €	10,00 €	10,59 €	8,83 €		P5	37,00 €	31,50 €	32,67 €	27,81 €	
	S6	21,00 €	18,00 €	18,54 €	15,89 €		P6	57,00 €	48,50 €	50,32 €	42,82 €	
S4	S5	5,00 €	4,50 €	4,41 €	3,97 €	P4	P5	18,50 €	18,00 €	16,33 €	15,89 €	
	S6	14,00 €	12,00 €	12,36 €	10,59 €		P6	31,50 €	28,00 €	27,81 €	24,72 €	
S5	S6	9,00 €	7,50 €	7,95 €	6,62 €	P5	P6	13,00 €	11,50 €	11,48 €	10,15 €	

(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.

Convention collective départementale

**IDCC : 749. – BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS
(Martinique)
(28 décembre 1973)**

(Etendue par arrêté du 16 mars 1976,
Journal officiel du 5 mai 1976)

**ACCORD DU 24 JANVIER 2013
RELATIF AUX SALAIRES ET AUX PRIMES DE TRANSPORT AU 1^{ER} FÉVRIER 2013**

NOR : ASET1350364M
IDCC : 749

Entre :

Le SEBTPAM ;

La CNATP ;

La CAPEB 972,

D'une part, et

La CGT-FO ;

La CSTM ;

La CGTM ;

La FTC CGTM-FSM,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Salaires

Les salaires de la grille en vigueur sont revalorisés de 2 % à compter du 1^{er} février 2013.

La nouvelle grille de salaires s'établit comme suit :

(En euros.)

CATÉGORIE professionnelle	SALAIRE horaire
OM	9,48
OS2	9,75
OS3	10,07
OQ1	10,68
OQ2	11,40

CATÉGORIE professionnelle	SALAIRE horaire
OQ3	12,39
OHQ	13,38
MOP	13,70
CE1	14,05
CE2	15,02

Article 2

Prime de transport

A compter du 1^{er} février 2013, la prime de transport est portée à 63 €.

Article 3

Tout accord plus avantageux demeure acquis.

Article 4

Les parties conviennent de se revoir à partir du mois de juin 2013, à l'initiative de la partie la plus diligente.

Article 5

L'extension de cet accord sera demandée au ministre du travail.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3270

Convention collective nationale

IDCC : 2410. – **BISCOTTERIES, BISCUITERIES,
CÉRÉALES PRÊTES À CONSOMMER
OU À PRÉPARER, CHOCOLATERIES,
CONFISERIES, ALIMENTS DE L'ENFANCE
ET DE LA DIÉTÉTIQUE,
PRÉPARATIONS POUR ENTREMETTS
ET DESSERTS MÉNAGERS**

ACCORD DU 11 DÉCEMBRE 2012
RELATIF AUX SALAIRES MINIMA AU 1^{ER} JANVIER 2013

NOR : ASET1350366M

IDCC : 2410

Entre :

L'Alliance 7 ;

Le SFIG,

D'une part, et

La FGA CFDT ;

La FGTA FO ;

La CSFV CFTC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

L'article 6.1.4 « Tableau des minima conventionnels » de la convention collective nationale des biscotteries, biscuiteries, céréales prêtes à consommer ou à préparer, chocolateries, confiseries, aliments de l'enfance et de la diététique, préparations pour entremets et desserts ménagers et des glaces, sorbets et crèmes glacées du 17 mai 2004 est remplacé par le tableau joint au présent avenant.

Article 2

Egalité salariale entre les hommes et les femmes

Les parties signataires rappellent qu'elles se sont expressément engagées dans le cadre de l'accord du 11 juillet 2011 sur l'emploi des femmes et des hommes dans les industries alimentaires à assurer l'égalité salariale entre les hommes et les femmes et à définir, le cas échéant, les mesures permettant de supprimer les écarts de rémunération pouvant exister entre eux.

Article 3

Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur le 1^{er} janvier 2013.

Il sera notifié aux organisations syndicales à l'issue de la période de signature, conformément aux dispositions de l'article L. 2231-5 du code du travail.

Les parties conviennent que le présent avenant constitue un accord normatif de la branche, par conséquent, aucun accord d'entreprise ou d'établissement ou de quelque niveau que ce soit ne pourra déroger à ses dispositions, à moins que celles-ci ne soient plus favorables aux salariés.

Article 4

Dépôt et extension

Le présent avenant sera déposé à la direction des relations du travail, du ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social et au conseil des prud'hommes de Paris. Son extension sera demandée.

Fait à Paris, le 11 décembre 2012.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE

Barème de ressources garanties au 1^{er} janvier 2013

Base 151,67 heures par mois

(En euros.)

CLASSIFICATION	NIVEAU	ÉCHELON	POINT	MONTANT ANNUEL		MONTANT mensuel
				Ancienneté de 1 à 3 ans	Ancienneté de 3 ans et plus	
Ouvriers Employés	I	1	12 à 15	18 196,47	18 626,31	1 432,79
		2	16 à 19	18 381,21	18 815,41	1 447,34
		3	20 à 23	18 539,56	18 977,51	1 459,81
	II	1	24 à 27	18 697,92	19 139,60	1 472,28
		2	28 à 31	19 084,95	19 535,78	1 502,75
		3	32 à 35	19 472,05	19 932,02	1 533,23
	III	1	36 à 39	19 859,14	20 328,26	1 563,71
		2	40 à 43	20 297,85	20 777,33	1 598,26
		3	44 à 47	20 736,56	21 226,40	1 632,80
TAM	IV	1	48 à 51	21 175,27	21 675,47	1 667,34
		2	52 à 55	22 233,33	22 758,53	1 750,66
	V	1	56 à 59	23 291,39	23 841,58	1 833,97
		2	60 à 63	25 046,23	25 637,87	1 972,14

CLASSIFICATION	NIVEAU	ÉCHELON	POINT	MONTANT ANNUEL		MONTANT mensuel
				Ancienneté de 1 à 3 ans	Ancienneté de 3 ans et plus	
Cadres	VI	1	64 à 67	26 801,06	27 434,16	2 110,32
		2	68 à 71	29 833,32	30 538,04	2 349,08
	VII	1	72 à 75	31 502,22	31 502,22	2 423,25
		2	76 à 79	32 955,10	32 955,10	2 535,01
	VIII	1	80 à 83	34 407,75	34 407,75	2 646,75
		2	84 à 87	46 717,84	46 717,84	3 593,68
	IX	1	88 à 90	59 027,70	59 027,70	4 540,59

Contrepartie opération d'habillage-déshabillage : indemnité forfaitaire mensuelle de 7,62 €.

Barème d'assiettes de primes au 1^{er} janvier 2013

Base 151,67 heures par mois

(En euros.)

CLASSIFICATION	NIVEAU	ÉCHELON	POINT	MONTANT
Ouvriers Employés	I	1	12 à 15	915
		2	16 à 19	970
		3	20 à 23	1 020
	II	1	24 à 27	1 075
		2	28 à 31	1 085
		3	32 à 35	1 090
	III	1	36 à 39	1 110
		2	40 à 43	1 115
		3	44 à 47	1 130
TAM	IV	1	48 à 51	1 145
		2	52 à 55	1 250
	V	1	56 à 59	1 350
		2	60 à 63	1 455
	VI	1	64 à 67	1 555
		2	68 à 71	1 665

Brochure n° 3101

Convention collective nationale

**IDCC : 992. – BOUCHERIE, BOUCHERIE-CHARCUTERIE,
BOUCHERIE HIPPOPAGIQUE, TRIPERIE,
COMMERCE DE VOLAILLES ET GIBIERS**

AVENANT N° 35 DU 22 JANVIER 2013

RELATIF À LA DÉLIVRANCE DU CQP

NOR : ASET1350392M

IDCC : 992

Entre :

La CNTF ;

La CFBCT ;

La FBHF ;

Le SNVD,

D'une part, et

La FGTA FO ;

La CSFV CFTC ;

La FNAA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Entre les parties soussignées, il est décidé de modifier, comme suit, le premier alinéa du *b* « Délivrance du CQP » de l'article 29 « Qualification professionnelle » de la présente convention, article déjà modifié par l'avenant n° 33 du 26 juin 2012, étendu par arrêté du 27 novembre 2012, paru au *Journal officiel* du 9 décembre 2012.

Article 2

Dans le premier paragraphe, la phrase « Le jury est ainsi composé : » est remplacée par « Un jury est ainsi composé : ».

Article 3

La deuxième phrase du quatrième paragraphe « Le président de jury, son suppléant ainsi que les jurés et suppléants sont désignés par la CPNEFP pour une année civile complète » est remplacée par « Le président de jury, son suppléant ainsi que les jurés et suppléants sont désignés par la CPNEFP pour chaque examen. »

Article 4

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6, L. 2261-1, L. 2262-8, D. 2231-2, D. 2231-3, D. 2231-7 et D. 2231-8 du code du travail et d'une demande d'extension dans les conditions fixées à l'article L. 2261-15 dudit code.

Fait à Paris, le 22 janvier 2013.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3101

Convention collective nationale

IDCC : 992. – **BOUCHERIE, BOUCHERIE-CHARCUTERIE,
BOUCHERIE HIPPOPAGIQUE, TRIPERIE,
COMMERCES DE VOLAILLES ET GIBIERS**

AVENANT N° 36 DU 22 JANVIER 2013
RELATIF AUX SALAIRES CONVENTIONNELS AU 1^{ER} FÉVRIER 2013

NOR : ASET1350393M
IDCC : 992

Entre :

La CNTF ;

La CFBCT ;

La FBHF ;

Le SNVD,

D'une part, et

La FGTA FO ;

La FGA CFDT ;

La CSFV CFTC ;

La FNAA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Entre les parties soussignées, il a été décidé que la grille des salaires conventionnels applicable au 1^{er} février 2013, après revalorisation de 1,5 % sur tous les postes est celle figurant en annexe.

Article 2

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6, L. 2261-1, L. 2262-8, D. 2231-2, D. 2231-3, D. 2231-7 et D. 2231-8 du code du travail et d'une demande d'extension dans les conditions fixées à l'article L. 2261-15 dudit code.

Fait à Paris, le 22 janvier 2013.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE

Salaires conventionnels en vigueur au 1^{er} février 2013

Ouvriers et employés

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	CLASSIFICATION	SALAIRE BRUT MENSUEL (151,67 heures)
I	A	Plongeur	1 508
		Employé d'entretien	1 508
	B	Chauffeur-livreur	1 526
		Employé administratif	1 526
II	A	Chauffeur-livreur encaisseur	1 543
		Caissier	1 543
		Vendeur	1 543
	B	Secrétaire aide-comptable	1 564
		Boucher préparateur	1 564
		Charcutier-traiteur	1 564
		Vendeur qualifié	1 564
		Tripier préparateur	1 564
	C	Caissier aide-comptable	1 587
III	A	Boucher préparateur qualifié	1 685
		Charcutier-traiteur qualifié	1 685
		Tripier préparateur qualifié	1 685
	B	Boucher préparateur vendeur qualifié	1 723
		Boucher-traiteur qualifié	1 723
		Ouvrier tripier	1 723
IV	C	Boucher-charcutier-traiteur qualifié	1 787
	A	Comptable	1 795
	B	Boucher-charcutier-traiteur très qualifié	1 850
	C	Boucher hautement qualifié	1 878
		Boucher-traiteur hautement qualifié	1 878
		Charcutier-traiteur hautement qualifié	1 878
		Tripier responsable cuisson	1 878
	D	Boucher-charcutier-traiteur hautement qualifié	1 972

Agents de maîtrise et cadres

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	CLASSIFICATION	SALAIRE BRUT MENSUEL (151,67 heure)
V		Responsable de laboratoire adjoint	2 138
		Responsable de point de vente adjoint	2 138
VI	A	Responsable de laboratoire	2 333
		Responsable de point de vente	2 333
		Responsable hygiène et sécurité	2 333
	B	Assistant chef d'entreprise	2 348
	C	Responsable de plusieurs points de vente	2 630
VII	A	Responsable de laboratoire	2 995
		Responsable de point de vente	2 995
		Responsable des achats	2 995
	B	Responsable d'entreprise	3 070

Brochure n° 3101

Convention collective nationale

IDCC : 992. – **BOUCHERIE, BOUCHERIE-CHARCUTERIE,
BOUCHERIE HIPPOPAGIQUE, TRIPERIE,
COMMERCES DE VOLAILLES ET GIBIERS**

AVENANT N° 37 DU 22 JANVIER 2013

RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE

NOR : ASET1350395M

IDCC : 992

Entre :

La CNTF ;

La CFBCT ;

La FBHF ;

Le SNVD,

D'une part, et

La FGTA FO ;

La CSFV CFTC ;

La FNAA CFE-CGC ;

La FGA CFDT,

il a été convenu ce qui suit :

Afin de mettre en conformité du respect du caractère collectif du régime de prévoyance obligatoire applicable aux salariés régis par la présente convention collective et conformément à la circulaire DSS/5B/2009/32 du 30 janvier 2009 supprimant en outre les critères relatifs à l'âge.

Article 1^{er}

Entre les parties soussignées, il a été décidé de modifier, d'une part, les garanties décès *a* et invalidité absolue et définitive *b* à l'article 25 *bis*, déjà modifié par l'avenant n° 12 du 18 novembre 2008, étendu par arrêté du 10 juillet 2009, paru au *Journal officiel* le 18 juillet 2009.

Et d'autre part, de modifier, l'article 26 « Rente éducation » se rapportant à la nouvelle disposition relative à la garantie rente temporaire de conjoint substitutive créée par l'avenant n° 12 du 18 novembre 2008, étendu par arrêté du 10 juillet 2009, paru au *Journal officiel* le 18 juillet 2009, et complété par l'avenant n° 24 du 12 janvier 2011, étendu par arrêté du 7 octobre 2011, paru au *Journal officiel* du 14 octobre 2011 à la présente convention.

Article 2

A l'article 25 *bis* :

Premier alinéa du *a* « Garantie décès » remplacer par « salarié dont le décès est visé par la garantie : ensemble du personnel ».

Deuxième alinéa du *b* « Garantie invalidité absolue et définitive » supprimer « âge limite du salarié ; au plus 60 ans ».

Article 26 « Rente éducation » modifié par l'avenant n° 12 du 18 novembre 2008, étendu par arrêté du 10 juillet 2009, paru au *Journal officiel* le 18 juillet 2009, et l'avenant n° 24 du 12 janvier 2011, étendu par arrêté du 7 octobre 2011, paru au *Journal officiel* du 14 octobre 2011.

Garantie rente temporaire de conjoint substitutive :

Après la phrase : « 5 % du salaire annuel brut versé », supprimer « jusqu'au 60^e anniversaire » et remplacer par « au bénéficiaire ».

Article 3

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6, L. 2261-1, L. 2262-8, D. 2231-3, D. 2231-7 et D. 2231-8 du code du travail et d'une demande d'extension dans les conditions fixées à l'article L. 2261-15 dudit code.

Fait à Paris, le 22 janvier 2013.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3117

Convention collective nationale
IDCC : 843. – BOULANGERIE-PÂTISSERIE
(Entreprises artisanales)

AVENANT N° 48 DU 11 JANVIER 2013
RELATIF AUX SALAIRES MINIMA AU 1^{ER} FÉVRIER 2013
(ILE-DE-FRANCE)
NOR : ASET1350365M
IDCC : 843

Entre :

La CPABP ;

Le SPBP SM,

D'une part, et

La FGTA FO ;

La FNTA CFTC ;

La FNAA CFE-CGC,

D'autre part,

Aux termes d'une réunion de la commission paritaire régionale en date du 11 janvier 2013 réunie pour examiner notamment la revalorisation du salaire horaire minimum régional à compter du 1^{er} février 2013, les parties se sont rapprochées et ont décidé ce qui suit.

Article 1^{er}

Le salaire horaire de la région Ile-de-France est fixé ainsi qu'il suit, à partir du 1^{er} février 2013 : pour l'ensemble des coefficients (de 155 à 240), la valeur monétaire du point est fixée à 0,04951118 et la valeur monétaire de la constante est fixée à 1,9035668.

Article 2

En application de l'article 1^{er}, le salaire horaire minimum de la région Ile-de-France à partir du 1^{er} février 2013 est de :

a) Pour le personnel de fabrication

(En euros.)

COEFFICIENT	SALAIRE HORAIRE
155	9,58
160	9,83

COEFFICIENT	SALAIRE HORAIRE
170	10,32
175	10,57
185	11,06
190	11,31
195	11,56
240	13,79

b) Pour le personnel de vente

(En euros.)

COEFFICIENT	SALAIRE HORAIRE
155	9,58
160	9,83
165	10,07
170	10,32
175	10,57
180	10,82
185	11,06
190	11,31

c) Pour le personnel de service

(En euros.)

COEFFICIENT	SALAIRE HORAIRE
155	9,58
160	9,83
170	10,32

Article 3

Pour le personnel d'encadrement, les rémunérations annuelles fixées par conventions de forfait et définies par l'avenant n° 97 à la convention collective nationale (218 jours de travail) sont de 31 713 € pour les salariés « cadres 1 » et de 45 012 € pour les salariés « cadres 2 ».

Article 4

Le présent accord entrera en vigueur à compter du 1^{er} février 2013.

Les parties soussignées solliciteront l'extension du présent accord auprès du ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social.

Fait à Paris, le 11 janvier 2013.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3081

Conventions collectives nationales

INDUSTRIES DE CARRIÈRES ET DE MATÉRIAUX

IDCC : 87. – **Ouvriers**

IDCC : 135. – **Employés, techniciens et agents de maîtrise**

IDCC : 211. – **Cadres**

ACCORD DU 8 FÉVRIER 2013
RELATIF AUX SALAIRES MINIMAUX AU 1^{ER} MARS 2013
(AUVERGNE)

NOR : ASET1350382M

IDCC : 87, 135

Entre :

L'UNICEM Auvergne,

D'une part, et

La CGT-FO ;

La CFE-CGC,

D'autre part,

se référant à la convention collective nationale du 22 avril 1955, à la convention collective nationale du 12 juillet 1955, à l'accord national du 10 juillet 2008 et notamment à son article 8, il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Champ d'application professionnel

Le présent accord concerne l'ensemble des industries entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale des ouvriers du 22 avril 1955 et de la convention collective nationale des ETAM du 12 juillet 1955, à l'exception des entreprises procédant à la fabrication de produits en béton.

Article 2

Champ d'application territorial

Le présent accord s'applique dans les départements suivants : Allier (03), Cantal (15), Haute-Loire (43), Puy-de-Dôme (63).

Article 3

Salaires mensuels minimaux garantis

Les salaires mensuels minimaux garantis aux ouvriers et aux ETAM sont ainsi fixés :

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	SALAIRE mensuel
I	1	1 434,83
	2	1 456,09
II	1	1 462,47
	2	1 484,78
	3	1 529,43
III	1	1 536,86
	2	1 560,25
	3	1 607,01
IV	1	1 615,52
	2	1 642,09
	3	1 700,54
V	1	1 705,86
	2	1 759,00
	3	1 881,23
VI	1	1 913,11
	2	1 987,51
	3	2 146,94
VII	1	2 189,45
	2	2 322,31
	3	2 529,56

Article 4

Détermination des salaires mensuels minimaux conventionnels

Conformément aux dispositions de l'article 6 de l'accord national du 10 juillet 2008, les salaires minimaux fixés ci-dessus sont établis sur la base de la durée légale du temps de travail, soit 35 heures par semaine ou 151,67 heures par mois.

Le salaire mensuel minimum garanti comprend tous les éléments bruts de rémunération, y compris les avantages en nature, à l'exception :

- des sommes ayant le caractère de remboursement de frais ;
- des rémunérations pour heures supplémentaires ;
- des majorations prévues par la convention collective pour travail exceptionnel de nuit, du dimanche et des jours fériés ;
- de la prime d'ancienneté pour ceux qui en bénéficient ;
- des primes, indemnités et gratifications à périodicité de versement autre que mensuelle, de la prime de vacances conventionnelle ;

- des sommes versées au titre de l'intéressement, de la participation aux résultats de l'entreprise et de l'épargne salariale.

Il est rappelé que la seule obligation des entreprises est de relever, s'il y a lieu, les salaires réels qui seraient devenus inférieurs aux salaires minimaux garantis tels que fixés à l'article 3.

Article 5

Date d'entrée en vigueur

Cet accord s'applique à compter du 1^{er} mars 2013.

Article 6

Adhésion

Toute organisation syndicale non signataire du présent accord pourra y adhérer par simple déclaration auprès des services centraux du ministère chargé du travail. Elle devra en aviser par lettre recommandée toutes les organisations syndicales signataires.

Article 7

Dépôt

Le texte du présent accord sera déposé dans les conditions prévues à l'article D. 2231-2 du code du travail. Un exemplaire de ce texte sera adressé au secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes du lieu de sa conclusion.

Article 8

Délai d'opposition

En application de l'article D. 2231-2 du code du travail, ce dépôt ne peut être effectué qu'à l'issue du délai d'opposition de 15 jours, qui court à compter de l'envoi par lettre recommandée avec avis de réception de l'accord signé aux organisations syndicales.

Fait à Châtel-Guyon, le 8 février 2013.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3081

Conventions collectives nationales

INDUSTRIES DE CARRIÈRES ET DE MATÉRIAUX

IDCC : 87. – **Ouvriers**

IDCC : 135. – **Employés, techniciens et agents de maîtrise**

IDCC : 211. – **Cadres**

ACCORD DU 8 FÉVRIER 2013

RELATIF AUX SALAIRES MINIMAUX ET AUX PRIMES AU 1^{ER} JANVIER 2013
(BRETAGNE)

NOR : ASET1350390M

IDCC : 87, 135

Entre :

L'UNICEM Bretagne,

D'une part, et

La CFDT Bretagne,

D'autre part,

se référant à la convention collective nationale du 22 avril 1955, à la convention collective nationale du 12 juillet 1955, à l'accord national du 10 juillet 2008 et notamment à son article 8, il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Champ d'application professionnel

Le présent accord concerne l'ensemble des industries entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale des ouvriers du 22 avril 1955 et de la convention collective nationale des ETAM du 12 juillet 1955.

Article 2

Champ d'application territorial

Le présent accord s'applique dans les départements suivants : Côtes-d'Armor, Finistère, Ille-et-Vilaine, Morbihan.

Article 3

Salaires mensuels minimaux garantis

Les salaires mensuels minimaux garantis aux ouvriers et aux ETAM sont ainsi fixés :

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	SALAIRE mensuel
I	1	1 435
	2	1 445
II	1	1 450
	2	1 470
	3	1 514
III	1	1 522
	2	1 546
	3	1 592
IV	1	1 600
	2	1 626
	3	1 685
V	1	1 690
	2	1 743
	3	1 863
VI	1	1 896
	2	1 969
	3	2 126
VII	1	2 169
	2	2 300
	3	2 505

Article 4

Détermination des salaires mensuels minimaux conventionnels

Conformément aux dispositions de l'article 6 de l'accord national du 10 juillet 2008, les salaires minimaux fixés ci-dessus sont établis sur la base de la durée légale du temps de travail, soit 35 heures par semaine ou 151,67 heures par mois.

Le salaire mensuel minimum garanti comprend tous les éléments bruts de rémunération, y compris les avantages en nature, à l'exception :

- des sommes ayant le caractère de remboursement de frais ;
- des rémunérations pour heures supplémentaires ;
- des majorations prévues par la convention collective pour travail exceptionnel de nuit, du dimanche et des jours fériés ;
- de la prime d'ancienneté pour ceux qui en bénéficient ;

- des primes, indemnités et gratifications à périodicité de versement autre que mensuelle, de la prime de vacances conventionnelle ;
- des sommes versées au titre de l'intéressement, de la participation aux résultats de l'entreprise et de l'épargne salariale.

Il est rappelé que la seule obligation des entreprises est de relever, s'il y a lieu, les salaires réels qui seraient devenus inférieurs aux salaires minimaux garantis tels que fixés à l'article 3.

Article 5

Indemnité de transport

Uniquement dans les entreprises procédant à l'extraction et/ou à la transformation du granit, une indemnité de transport mensuelle est attribuée exclusivement au personnel relevant de la convention collective des ouvriers, à l'exception de ceux pour qui l'employeur organise un ramassage. Le montant de l'indemnité mensuelle de transport est le suivant :

(En euros.)

DISTANCE PARCOURUE	MONTANT de l'indemnité
0 à 3 km inclus	0
Au-dessus de 3 à 10 km inclus	17,25
Au-dessus de 10 à 25 km inclus	19,30
Au-dessus de 25 km	22,35

La distance retenue est celle du domicile au lieu de travail.

Article 6

Date d'entrée en vigueur

Cet accord s'applique à compter du 1^{er} janvier 2013.

Article 7

Adhésion

Toute organisation syndicale non signataire du présent accord pourra y adhérer par simple déclaration auprès des services centraux du ministère chargé du travail. Elle devra en aviser par lettre recommandée toutes les organisations syndicales signataires.

Article 8

Dépôt

Le texte du présent accord sera déposé dans les conditions prévues à l'article D. 2231-2 du code du travail. Un exemplaire de ce texte sera adressé au secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes du lieu de sa conclusion.

Article 9

Délai d'opposition

En application de l'article D. 2231-2 du code du travail, ce dépôt ne peut être effectué qu'à l'issue du délai d'opposition de 15 jours, qui court à compter de l'envoi par lettre recommandée avec avis de réception de l'accord signé aux organisations syndicales.

Fait à Rennes, le 8 février 2013.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3135

Convention collective nationale
IDCC : 489. – INDUSTRIES DU CARTONNAGE

AVENANT N° 146 DU 4 FÉVRIER 2013
RELATIF AU SALAIRE DES APPRENTIS AVEC CONTRAT

NOR : ASET1350368M
IDCC : 489

PRÉAMBULE

Compte tenu de la conclusion de l'accord professionnel intersecteurs papier-carton portant sur le développement de la formation professionnelle, la professionnalisation, la sécurisation des parcours professionnels et la politique de gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences signé le 30 novembre 2011 pour une durée indéterminée et applicable notamment dans le champ d'application de la convention collective du cartonnage, les parties conviennent :

Article 1^{er}

Les articles 201, 202, 203, 204 de la 7^e partie « Barème des salaires des apprentis avec contrat » de la convention collective du cartonnage du 9 janvier 1969 sont abrogés.

Article 2

Dépôt et extension

Le présent accord sera déposé par la partie la plus diligente, conformément aux articles du code du travail, et les parties conviennent de le présenter à l'extension auprès du ministère compétent, à l'expiration du délai légal d'opposition.

Fait à Paris, le 4 février 2013.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

FFC.

Syndicats de salariés :

FILPAC CGT ;

FCE CFDT ;

FIBOPA CFE-CGC ;

FFSCEGA CFTC ;

CGT-FO papier-carton.

Brochure n° 3135

Convention collective nationale
IDCC : 489. – INDUSTRIES DU CARTONNAGE

AVENANT N° 147 DU 4 FÉVRIER 2013
À L'ACCORD-CADRE DU 30 NOVEMBRE 1992
RELATIF À LA CLASSIFICATION DES SALARIÉS

NOR : ASET1350369M
IDCC : 489

Entre :

La FFC,

D'une part, et

La FILPAC CGT ;

La FCE CFDT ;

La FIBOPA CFE-CGC ;

La FFSCEGA CFTC ;

La CGT-FO papier-carton,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Le coefficient HC correspondant à l'échelon 3 du niveau VI de la grille de classification est supprimé.

Le niveau VI s'établit donc comme suit :

(Voir tableau page suivante.)

NIVEAU	NATURE de l'activité	AUTONOMIE/INITIATIVE	RESPONSABILITÉ	FORMATION professionnelle Niveau de connaissance	ÉCHELON	DÉFINITION des échelons	COEFFICIENT
VI	Exécution de travaux simples sans technicité ni difficultés particulières	Reçoit des instructions précises fixant : l'objet, les moyens, le mode opératoire et les opérations de conformité	Vérifie la conformité des travaux aux consignes reçues	Aucune connaissance ni formation professionnelle ne sont requises en dehors de la scolarité obligatoire.	1	Exécution de tâches simples demandant attention et adresse. Temps d'adaptation ne dépassant pas 1 mois.	185
					2	Exécution de tâches très simples avec période d'adaptation ne dépassant pas 1 semaine.	180

Article 2

Le chapitre « Présentation du système de classement » de la mise en application est abrogé et remplacé par le texte suivant :

« La grille de classification comporte 6 niveaux et 19 échelons de qualification sans possibilité de création de coefficients supplémentaires ou intermédiaires et un niveau CHC (cadre hors classification). »

Le 1^{er} paragraphe du chapitre « Coefficients hiérarchiques » de la mise en application est abrogé et remplacé par le texte suivant :

« Un coefficient est fixé à chaque échelon de la grille. Les coefficients s'établissent de 180 à 700. »

Le 4^e paragraphe du chapitre « Salaires minima professionnels » de la mise en application est abrogé et remplacé par le texte suivant :

« Il est convenu que les parties se rencontreront lorsque la valeur du coefficient 180 rejoindra la valeur du Smic. »

Le 2^e tiret du chapitre A « Méthode de classement du personnel » du guide d'utilisation de la classification est abrogé et remplacé par le texte suivant :

« Confronter ces éléments aux définitions générales des 6 niveaux et 19 échelons de la grille et se référer au lexique. »

Article 3

Dépôt et extension

Le présent accord sera déposé par la partie la plus diligente, conformément aux articles du code du travail, et les parties conviennent de le présenter à l'extension auprès du ministère compétent, à l'expiration du délai légal d'opposition.

Fait à Paris, le 4 février 2013.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3220

Convention collective nationale
IDCC : 1237. – CENTRES DE GESTION AGRÉÉS

AVENANT N° 13-1 DU 18 JANVIER 2013
RELATIF AUX RÉMUNÉRATIONS MINIMALES ANNUELLES
ET À LA VALEUR DU POINT AU 1^{ER} JANVIER 2013

NOR : ASET1350389M
IDCC : 1237

Entre :

La FCGA,

D'une part, et

La SNAPCGAA ;

La FIECI CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

En application de l'article 10, paragraphe 1, de la convention collective nationale du personnel des centres de gestion agréés, la valeur du point retenue pour le calcul des rémunérations minimales annuelles sera la suivante à compter du 1^{er} janvier 2013 : 86,28 €.

La valeur du point ci-dessus et le coefficient hiérarchique déterminent un salaire annuel minimum correspondant à un horaire de 39 heures par semaine.

« Article 10

Rémunération

Lorsque, dans un centre, les horaires de travail ont été ramenés à 35 heures, la valeur du point visée à l'article 10 de la convention collective pour un horaire de 39 heures sera ramenée à 35/39.

Pour la valeur du point fixée au 1^{er} janvier 2013, elle sera fixée à $86,28 \times 35/39 = 77,43$ €.

Fait à Paris, le 18 janvier 2013.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3305

Convention collective nationale

**IDCC : 2216. – COMMERCE DE DÉTAIL ET DE GROS
À PRÉDOMINANCE ALIMENTAIRE**

**AVENANT N° 45 DU 19 DÉCEMBRE 2012
RELATIF AUX SALAIRES MINIMA POUR L'ANNÉE 2013**

NOR : ASET1350394M
IDCC : 2216

PRÉAMBULE

Réunis les 3 octobre, 29 novembre et 19 décembre 2012 en commission paritaire nationale dans le cadre de la négociation annuelle relative aux salaires minima conventionnels pour l'année 2013, les partenaires sociaux ont examiné les données économiques et sociales de l'année 2011 relatives à la profession du commerce de détail et de gros à prédominance alimentaire.

Les données issues du rapport annuel de branche produit par l'observatoire prospectif du commerce, comme celles issues de l'INSEE, permettent d'inscrire la négociation annuelle dans la situation économique et sociale ; les données disponibles montrent pour la première fois une diminution des effectifs salariés de la branche en 2011, dans un contexte économique défavorable, se traduisant par plusieurs années successives de diminution en volume de la consommation alimentaire, entraînant pour les entreprises un revenu inférieur en 2012 à son niveau de l'année 2007.

Dans ce contexte, soucieux de réévaluer l'ensemble des minima conventionnels et de maintenir le premier niveau de revenu (salaire minimum mensuel garanti) au sein de la branche au-delà du Smic, les parties signataires conviennent de la grille de salaires minima ci-après. Il est d'ores et déjà convenu d'étudier en 2013 toute possibilité permettant de retrouver un écart entre les niveaux de rémunération.

Article 1^{er}

Objet de l'avenant

Le présent avenant a pour objet de fixer les garanties minimales de salaire applicables aux salariés des entreprises incluses dans le champ d'application de la convention collective nationale du commerce de détail et de gros à prédominance alimentaire du 12 juillet 2001.

Article 2

*Barème des salaires minima mensuels bruts garantis (SMMG) pour un temps de travail effectif
de 151,67 heures mensuelles et un temps de pause de 7,58 heures*

(En euros.)

NIVEAU	TAUX HORAIRE	MENSUEL	PAUSE 5 %	SMMG ⁽¹⁾
IA (6 premiers mois)	9,43	1 430,25	71,48	1 501,73
IB (après 6 mois)	9,46	1 434,80	71,71	1 506,51

NIVEAU	TAUX HORAIRE	MENSUEL	PAUSE 5 %	SMMG ⁽¹⁾
IIA (6 premiers mois)	9,44	1 431,76	71,56	1 503,32
IIB (après 6 mois)	9,52	1 443,90	72,16	1 516,06
IIIA (12 premiers mois)	9,53	1 445,42	72,24	1 517,65
IIIB (après 12 mois)	9,66	1 465,13	73,22	1 538,36
IVA (24 premiers mois)	9,68	1 468,17	73,37	1 541,54
IVB (après 24 mois)	10,24	1 553,10	77,62	1 630,72
V	10,87	1 648,65	82,39	1 731,05
VI	11,49	1 742,69	87,09	1 829,78
VII	14,98	2 272,02	113,55	2 385,57
VIII	20,14	3 054,63	152,66	3 207,30
IX	Dirigeants			
(1) Seul montant à comparer au salaire réel brut.				

Article 3

Salaires minima annuels garantis pour 216 jours de travail par an

Le salaire minimum annuel garanti pour 216 jours de travail par an incluant la journée de solidarité prévue à l'article L. 212-16 du code du travail est fixé comme suit :

(En euros.)

NIVEAU	SALAIRE MINIMUM annuel garanti
VII	32 200
VIII	43 290

Pour les cadres à temps complet dont le temps de travail est décompté dans le cadre d'un forfait annuel en jours, et lorsque le nombre de jours travaillés est inférieur à 216 en application d'un accord collectif d'entreprise ou d'établissement, le salaire minimum mensuel garanti ne peut être inférieur à celui figurant au tableau de l'article 2 ci-dessus pour le niveau correspondant.

Article 4

Egalité professionnelle

En application de l'article L. 2241-9 du code du travail, et afin notamment de déterminer la part de chaque facteur (en particulier la moindre féminisation des métiers les plus en tension, tels que les bouchers, ou la moindre féminisation de l'encadrement) dans les inégalités de rémunération moyenne entre hommes et femmes, les parties signataires conviennent de la réalisation en 2013, par l'observatoire prospectif du commerce, d'un bilan des parcours professionnels au sein de la branche, qui devra permettre d'identifier et d'analyser les causes des différences de rémunération et de promotion professionnelle entre hommes et femmes au sein de la branche professionnelle. Les partenaires sociaux, sur la base de ces résultats, se rencontreront afin de déterminer les actions les plus pertinentes à mettre en place pour supprimer les écarts de rémunération correspondants.

Article 5

Engagements relatifs au travail habituel du dimanche et au régime de prévoyance des non-cadres

Les parties signataires du présent accord conviennent de l'ouverture à la signature des projets d'avenants n° 45 *bis* et n° 45 *ter*, chaque organisation syndicale de salariés signataire du présent accord conservant toute latitude quant à leur signature.

Article 6

Entrée en vigueur

Le barème fixé par le présent accord est applicable à compter du premier jour du mois suivant la publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension, et au plus tôt le 1^{er} avril 2013.

Article 7

Publicité

Le présent avenant sera déposé en un exemplaire original signé des parties, à la direction des relations du travail (dépôt des accords), 39-43, quai André-Citroën, 75902 Paris Cedex 15, ainsi que par voie électronique à l'adresse de messagerie : depot.accord@travail.gouv.fr.

Article 8

Extension

Les parties signataires conviennent de demander sans délai l'extension du présent avenant, la fédération des entreprises du commerce et de la distribution étant chargée des formalités à accomplir à cette fin.

Fait à Paris, le 19 décembre 2012.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

FCD.

Syndicats de salariés :

CSFV CFTC ;

FNAA CFE-CGC ;

FS CFDT.

Brochure n° 3305

Convention collective nationale

**IDCC : 2216. – COMMERCE DE DÉTAIL ET DE GROS
À PRÉDOMINANCE ALIMENTAIRE**

AVENANT N° 45 *BIS* DU 19 DÉCEMBRE 2012
RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES COLLABORATEURS NON CADRES

NOR : ASET1350396M
IDCC : 2216

PRÉAMBULE

Dans le cadre de la négociation annuelle relative aux minima conventionnels pour l'année 2013, les parties signataires ont décidé d'élargir leurs discussions à d'autres thèmes que les stricts salaires conventionnels et ont en particulier convenu d'améliorations de prestations décès du régime conventionnel de prévoyance applicable aux salariés non cadres.

Article 1^{er}

Objet de l'avenant

Le présent avenant a pour objet de modifier certaines règles en matière de garanties décès bénéficiant aux salariés des entreprises incluses dans le champ d'application de la convention collective nationale du commerce de détail et de gros à prédominance alimentaire du 12 juillet 2001 et ne bénéficiant pas déjà de prestations supérieures.

Article 2

Modification de l'article 13.3.1 de la convention collective nationale

Les trois tirets du 1^{er} alinéa de l'article 13.3.1 de la convention collective nationale sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Salarié marié, lié par un Pacs depuis au moins 2 ans, ou vivant depuis 2 ans au moins en union libre (concubinage reconnu par acte notarié) :

- sans enfant à charge : 100 % du SR ;
- avec un enfant à charge : 150 % du SR ;
- avec deux enfants à charge : 200 % du SR ;
- avec trois enfants à charge : 250 % du SR ;
- avec quatre enfants à charge : 300 % du SR ;
- avec cinq enfants à charge : 350 % du SR ;
- avec six enfants à charge : 400 % du SR ;
- par enfant à charge au-delà du sixième : 50 % du SR.

Salarié célibataire, veuf ou divorcé et non remarié ni lié par un Pacs depuis au moins 2 ans ni vivant depuis 2 ans au moins en union libre reconnue par acte notarié :

- sans enfant à charge : 50 % du SR ;
- avec un enfant à charge : 100 % du SR ;
- avec deux enfants à charge : 150 % du SR ;
- avec trois enfants à charge : 200 % du SR ;
- avec quatre enfants à charge : 250 % du SR ;
- avec cinq enfants à charge : 300 % du SR ;
- avec six enfants à charge : 350 % du SR ;
- par enfant à charge au-delà du sixième : 50 % du SR.

Dans le cadre du capital décès, la notion d'enfant à charge s'entend au sens du code général des impôts (enfants à charge pour l'imposition sur le revenu). »

Article 3

Modification de l'article 13.3.4

Le second alinéa de l'article 13.3.4 est ainsi rédigé :

« Toutefois, quel que soit le bénéficiaire désigné, en cas d'enfant(s) à charge, la part de capital décès correspondant à la différence entre le capital dû et le capital qui aurait été dû sans enfant à charge est versée, par parts égales entre eux, directement à ceux-ci s'ils sont majeurs, ou à la personne qui en assume la charge effective s'ils sont mineurs. »

Article 4

Modification de l'article 13.9

L'article 13.9 « Cotisations » est ainsi modifié :

La première phrase du 2^e alinéa est ainsi rédigée :

« La cotisation globale est fixée à 0,44 %. »

En ce qui concerne le tableau figurant au sein du 2^e alinéa :

« Décès. – Invalidité absolue et définitive : 0,13 % ».

« Taux global : 0,44 ».

Le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« La cotisation globale de 0,44 % sur les tranches A et B est répartie à hauteur de 0,25 % pour l'employeur et 0,19 % pour le salarié ».

Le 1^{er} alinéa est supprimé.

Article 5

Entrée en vigueur

Le présent avenant est applicable à compter du premier jour du trimestre civil suivant la publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension. Toutefois, afin de permettre l'information préalable des ressortissants sur cette date d'entrée en vigueur, si la publication de l'arrêté intervient moins d'un mois avant la fin d'un trimestre civil, l'entrée en vigueur du présent avenant interviendra le premier jour du second trimestre civil suivant la publication. En tout état de cause, il ne peut entrer en vigueur moins d'un mois après celle de l'avenant n° 45 relatif aux minima conventionnels pour 2013.

Article 6

Publicité

Le présent avenant sera déposé en un exemplaire original signé des parties, à la direction des relations du travail, dépôt des accords, 39-43, quai André-Citroën, 75902 Paris Cedex 15, ainsi que par voie électronique à l'adresse de messagerie : depot.accord@travail.gouv.fr.

Article 7

Extension

Les parties signataires conviennent de demander sans délai l'extension du présent avenant, la fédération des entreprises du commerce et de la distribution étant chargée des formalités à accomplir à cette fin.

Fait à Paris, le 19 décembre 2012.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

FCD.

Syndicats de salariés :

CSFV CFTC ;

FNAA CFE-CGC ;

FS CFDT.

Brochure n° 3224

Convention collective nationale

IDCC : 1286. – **CONFISERIE, CHOCOLATERIE, BISCUITERIE**
(Détailants et détaillants-fabricants)

AVENANT N° 18 DU 16 JANVIER 2013

RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE

NOR : ASET1350388M

IDCC : 1286

PRÉAMBULE

La convention collective nationale des détaillants, détaillants-fabricants de la confiserie, chocolaterie, biscuiterie n° 3224 a instauré de manière mutualisée au profit des salariés cadres et non cadres relevant de son champ d'application un régime complémentaire de prévoyance, le régime existant étant amélioré par le présent avenant.

En effet, au vu des comptes de résultats, les partenaires sociaux ont souhaité, sans augmentation du taux global de cotisation, améliorer la garantie décès ainsi que la garantie rente éducation et créer une garantie incapacité et une garantie invalidité, au profit de l'ensemble des salariés de la branche.

En conséquence, le présent avenant constitue l'avenant n° 18 à la convention collective nationale de la confiserie, chocolaterie, biscuiterie du 1^{er} janvier 1984 (brochure n° 3224 au *Journal officiel*) et se substitue, à compter de sa date d'effet, à l'avenant n° 17 du 1^{er} juillet 2009 et à ses avenants n°s 1 et 2 du 3 juillet 2009.

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent accord est applicable aux entreprises entrant dans le champ d'application défini par l'article 1^{er} de la convention collective nationale de la confiserie, chocolaterie, biscuiterie du 1^{er} janvier 1984 (brochure n° 3224 au *Journal officiel*).

Article 2

Objet

Le présent avenant a pour objet d'améliorer le régime de prévoyance conventionnel et de confirmer la désignation des organismes assureurs de ce régime.

Article 3

Bénéficiaires

Le bénéfice du régime est ouvert à l'ensemble des salariés liés par contrat de travail, quelle qu'en soit la forme, à une entreprise ou un établissement entrant dans le champ d'application défini à l'article 1^{er} du présent avenant.

Article 4

Portabilité et maintien des droits

4.1. Portabilité des droits

En cas de cessation du dernier contrat de travail non consécutive à une faute lourde et ouvrant droit à indemnisation du régime obligatoire d'assurance chômage, l'ensemble des anciens salariés bénéficient du maintien des garanties prévues aux :

- article 5.2 « Garanties incapacité de travail et invalidité » ;
- article 5.3 « Garanties décès et invalidité permanente et totale » ;
- article 5.4 « Garantie rente éducation (OCIRP) » ;
- article 5.5 « Garantie rente handicap (OCIRP) ».

Le bénéfice du maintien de ces garanties est subordonné à la condition que les droits à couverture complémentaire aient été ouverts chez le dernier employeur.

Le maintien de ces garanties s'effectue dans les mêmes conditions que pour les salariés en activité, sauf dispositions particulières définies ci-après et sous réserve que l'ancien salarié n'ait pas expressément renoncé dans les 10 jours suivant la date de cessation du contrat de travail. La renonciation est définitive et doit être notifiée expressément par écrit à l'ancien employeur.

4.1.1. Salaire de référence

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est celui défini pour les salariés en activité pour chaque garantie maintenue, étant précisé que la période prise en compte est celle précédant la date de cessation du contrat de travail. Pour la détermination du salaire de référence, sont exclues les sommes liées à la rupture ou à la fin du contrat de travail (indemnités de licenciement, indemnités compensatrices de congés payés et toutes autres sommes versées à titre exceptionnel).

4.1.2. Incapacité de travail

L'indemnisation au titre de la garantie incapacité de travail interviendra dans les conditions définies à l'article 5.2. En tout état de cause, l'indemnisation prévue ne peut conduire l'intéressé à percevoir une indemnisation supérieure au montant de l'allocation nette du régime obligatoire d'assurance chômage à laquelle il ouvre droit et qu'il aurait perçue au titre de la même période. Si l'allocation chômage n'a pas encore été versée, celle-ci sera reconstituée sur la base des conditions du régime d'assurance chômage applicables au jour de l'incapacité.

4.1.3. Durée et limites de la portabilité

Le maintien des garanties prend effet dès le lendemain de la date de fin du contrat de travail sous réserve d'avoir été régulièrement déclaré par l'entreprise auprès de l'organisme assureur désigné.

Le maintien de garanties s'applique pour une durée maximale égale à la durée du dernier contrat de travail du salarié dans l'entreprise, appréciée en mois entiers, dans la limite de 9 mois.

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse :

- lorsque le bénéficiaire du dispositif de portabilité reprend un autre emploi ;
- dès qu'il ne peut plus justifier de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la sécurité sociale ;
- en cas de décès.

La suspension des allocations du régime obligatoire d'assurance chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur le calcul de la durée du maintien des garanties qui ne sera pas prolongée d'autant.

En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des assurés bénéficiant du dispositif de portabilité seront modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

4.1.4. Financement de la portabilité

Le maintien des garanties au titre de la portabilité est financé par les cotisations des entreprises et des salariés en activité (part patronale et part salariale) définie à l'article 6 du présent avenant.

4.1.5. Changement d'organisme assureur

En cas de changement d'organisme assureur :

- les prestations en cours seront maintenues par le précédent organisme assureur ;
- les bénéficiaires du dispositif de portabilité relevant des présentes stipulations seront affiliés dans les mêmes conditions que les salariés en activité auprès du nouvel organisme assureur.

4.1.6. Révision du dispositif de portabilité

Le contenu du présent avenant est susceptible d'évoluer en fonction des modifications éventuelles de l'article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 par ses signataires. Ces modifications seront constatées par voie d'avenant.

4.2. Maintien du régime aux salariés dont le contrat de travail est suspendu

Les garanties de prévoyance prévues par le présent régime sont suspendues en cas de périodes non rémunérées. Toutefois, les garanties sont maintenues, moyennant paiement des cotisations, au salarié dont le contrat de travail est suspendu, dès lors que, pendant cette période, il bénéficie d'une rémunération partielle ou totale de l'employeur ou d'indemnités journalières ou de rentes versées par la sécurité sociale en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité.

Article 5

Garanties minimales obligatoires

Risques couverts

Le régime de prévoyance couvre les risques suivants :

- une garantie « décès invalidité permanente et totale » et une « allocation obsèques » ;
- une garantie « rente éducation » ;
- une garantie « maintien de salaire » ;
- une garantie « rente handicap » ;
- une garantie « incapacité de travail » ;
- une garantie « invalidité ».

5.1. Garantie « maintien de salaire » pour maladie et/ou accident

En cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident du salarié constaté par certificat médical et pris en charge par la sécurité sociale, il lui est versé des indemnités journalières complémentaires à celles versées par la sécurité sociale dans les conditions fixées à l'article 40 de la convention collective nationale.

5.2. Garanties incapacité de travail et invalidité

5.2.1. Garantie incapacité de travail

En cas d'incapacité de travail pour cause de maladie, accident du travail, accident de trajet, maladie professionnelle, les salariés bénéficient des dispositions de l'article 40 de la convention collective nationale du 1^{er} janvier 1984.

Lorsque cette incapacité de travail se poursuit au-delà des périodes prévues par les dispositions de mensualisation susvisées, les salariés bénéficient d'une indemnisation complémentaire à celle de la sécurité sociale à hauteur de 55 % du salaire de référence sous déduction des indemnités journalières brutes de la sécurité sociale, et ce jusqu'au 1 095^e jour d'arrêt de travail.

Pour les salariés ne justifiant pas de l'ancienneté nécessaire pour bénéficier de l'indemnisation au titre de la garantie « maintien de salaire », l'indemnisation au titre de l'incapacité de travail débutera à l'issue d'une franchise de 60 jours d'arrêt de travail continu.

En tout état de cause, le cumul des sommes reçues au titre de la sécurité sociale, du régime de prévoyance ainsi que de tout autre revenu (salaire à temps partiel, indemnités Pôle emploi...) ne pourra conduire l'intéressé à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité professionnelle.

En cas d'épuisement des droits à mensualisation, l'indemnisation intervient après la période de franchise de la sécurité sociale.

Si le participant reprend son travail et si une rechute provenant du même accident ou de la même maladie provoque un nouvel arrêt dans un délai inférieur à 2 mois, les prestations qui reprennent sont calculées sur les mêmes bases qu'avant ladite reprise du travail. Une rechute survenant plus de 2 mois après la reprise du travail est considérée comme un nouvel accident ou une nouvelle maladie et la franchise est à nouveau applicable.

Les indemnités journalières complémentaires ne sont versées que si le salarié perçoit des indemnités journalières de la sécurité sociale. Lorsque le régime de la sécurité sociale réduit ses prestations, les indemnités journalières complémentaires sont réduites à due concurrence.

Le versement des indemnités journalières complémentaires cesse :

- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la sécurité sociale du salarié (sauf pour les salariés en situation de cumul emploi-retraite remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la sécurité sociale) ;
- lors de la reprise du travail du salarié ;
- au décès du salarié ;
- lors de la notification de classement en invalidité du salarié par la sécurité sociale.

5.2.2. Garantie invalidité

En cas d'invalidité réputée permanente consécutive à une maladie ou à un accident, ou en cas d'incapacité permanente consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, survenant pendant la période d'affiliation du salarié au présent régime, le salarié perçoit les prestations suivantes :

- pour une invalidité de 1^{re} catégorie ou une incapacité permanente dont le taux est compris entre 33 % et 66 %, le montant de la rente est de 33 % du salaire de référence, sous déduction de la rente brute versée par la sécurité sociale ;
- pour une invalidité de 2^e ou 3^e catégorie ou une incapacité permanente dont le taux est égal ou supérieur à 66 %, le montant de la rente est de 55 % du salaire de référence, sous déduction de la rente brute versée par la sécurité sociale.

En tout état de cause, le cumul des sommes reçues au titre de la sécurité sociale, du régime de prévoyance ainsi que de tout autre revenu, salaire à temps partiel ou un quelconque revenu de substitution, ne pourra conduire l'intéressé à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité professionnelle.

Le service de la rente est maintenu sous réserve du versement de la rente d'invalidité de la sécurité sociale et au plus tard jusqu'à la liquidation d'une pension vieillesse de la sécurité sociale ou du décès du salarié. La rente est réduite ou suspendue en cas de réduction ou de suspension de la pension versée par la sécurité sociale.

5.2.3. Revalorisations

Les prestations versées en cas d'incapacité de travail et d'invalidité dont bénéficient les salariés sont revalorisées annuellement. Le taux de revalorisation est fixé par décision du conseil d'administration d'ISICA Prévoyance.

5.2.4. Salaire de référence

Le salaire de référence pris en compte pour le calcul des garanties incapacité de travail et invalidité est le salaire brut annuel (tranches A et B) soumis à cotisations durant les 4 trimestres civils précédant l'arrêt de travail initial du salarié.

La tranche A correspond à la fraction du salaire brut dans la limite du plafond annuel de la sécurité sociale.

La tranche B correspond à la fraction de salaire comprise entre le plafond annuel de la sécurité sociale et trois fois celui-ci.

5.2.5. Reprise des encours

L'entreprise qui adhère au régime de prévoyance doit, dès son adhésion, produire la liste déclarative des salariés en arrêt de travail sous réserve que le contrat de travail soit toujours en vigueur.

Au vu de cette déclaration, et selon le cas, seront garantis à la prise d'effet de l'adhésion de l'entreprise :

- l'indemnisation des salariés en incapacité de travail pour cause de maladie et d'accident en cours à la date d'effet de l'adhésion, pour les salariés dont le contrat de travail est en vigueur à la date d'effet de l'adhésion, alors qu'il n'existe aucun organisme assureur précédent. Les salariés reconnus invalides par la sécurité sociale antérieurement à l'adhésion de l'entreprise ne seront pas indemnisés au titre de la garantie invalidité du présent régime de prévoyance ;
- les revalorisations futures portant sur les indemnités journalières, rentes d'invalidité, rente d'éducation en cours de service versées au titre d'un contrat précédent souscrit par l'adhérent, auprès d'un autre organisme assureur ;
- l'éventuel différentiel de garantie décès en cas d'indemnisation moindre prévue par un précédent contrat de prévoyance collective conclu par l'adhérent au profit des salariés en arrêt de travail dont le contrat de travail n'est pas rompu à la date d'effet de l'adhésion.

En cas de changement d'état pathologique ou d'accident, les salariés en incapacité de travail devenant invalides seront indemnisés dans les conditions définies à l'article 5.2.2, sauf si le droit à une prestation d'invalidité est né pendant une période garantie par le contrat de l'assureur précédent. Sous cette réserve, les garanties décès, rente éducation et rente handicap, définies aux articles 5.4 à 5.7, s'appliquent aux salariés en arrêt de travail dont le contrat de travail est en cours, à la date d'adhésion de l'entreprise au présent régime.

La prise en charge des risques en cours est financée par une cotisation sur 3 ans (2013, 2014, 2015) à raison de 0,03 % TAB et fait l'objet d'un compte spécifique. Cette cotisation sera réévaluée à l'expiration de ce délai de 3 ans au vu des résultats. L'assureur tenant se prononcera à nouveau sur la reconduite avec ou sans surcoût ou sur la suppression de la prise en charge avec ou non maintien de la cotisation évaluée à 0,03 % TAB.

5.3. Garanties décès et invalidité permanente et totale

5.3.1. Définition de la garantie

En cas de décès du salarié, il est versé aux bénéficiaires un capital dont le montant exprimé en pourcentage du salaire annuel brut est variable en fonction des charges de famille, comme suit :

CHARGE DE FAMILLE	CAPITAL VERSÉ
Célibataire, veuf, divorcé sans personne à charge	100 % du salaire de référence
Marié, partenaire de Pacs, concubin sans personne à charge	120 % du salaire de référence

CHARGE DE FAMILLE	CAPITAL VERSÉ
Majoration par personne à charge supplémentaire	20 % du salaire de référence

Double effet

En cas de décès du conjoint simultané ou postérieur au décès du salarié, il sera versé aux enfants restant à charge un capital identique à celui versé au décès du salarié.

Salaire de référence

Le salaire de référence pris en compte pour le calcul des garanties est le salaire brut annuel (tranches A et B) perçu au cours des 3 mois précédant l'arrêt de travail multiplié par quatre, y compris les primes des 12 derniers mois. Il est revalorisé sur la base de l'évolution du point de retraite ARRCO dans la limite de 90 % du rendement de l'actif général d'ISICA Prévoyance.

Personne à charge

Sont considérés comme personnes à charge :

- les enfants à charge au sens fiscal et, le cas échéant, les enfants auxquels le salarié est redevable d'une pension alimentaire constatée judiciairement ou déduite fiscalement. Les enfants posthumes (nés dans les 300 jours suivant le décès du salarié) ainsi que les enfants reconnus par le salarié, à charge au sens fiscal de l'autre parent, bénéficient également d'une majoration familiale ;
- les personnes reconnues à charge lors du calcul de l'impôt sur le revenu des personnes physiques, autres que le conjoint.

Concubin. – Partenaire de Pacs

En l'absence de conjoint, le partenaire lié par un Pacs ou le concubin sont assimilés au conjoint dans les conditions définies ci-après :

- le concubin : on entend par concubin la personne vivant en couple avec le salarié au moment du décès. La définition du concubinage est celle retenue par l'article 515-8 du code civil. De plus, le concubinage doit avoir été notoire et continu pendant une durée d'au moins 2 ans jusqu'au décès. Aucune durée n'est exigée si un enfant au moins est né de la vie commune ;
- le partenaire lié par un Pacs : personne liée au salarié par un pacte civil de solidarité tel que défini à l'article 515-1 du code civil.

Invalidité permanente et totale

Est considéré en situation d'invalidité permanente et totale le salarié reconnu par la sécurité sociale soit comme invalide 3^e catégorie, soit comme victime d'accident de travail bénéficiant de la rente pour incapacité permanente et totale, majorée pour recours à l'assistance d'une tierce personne.

Le versement du capital décès par anticipation au titre de l'invalidité permanente et totale met fin à la garantie capital décès sur la tête du salarié.

5.3.2. Bénéficiaires

Le capital décès est versé au salarié lui-même en cas d'invalidité permanente et totale. En cas de décès du salarié, le capital est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par le salarié. A défaut de désignation expresse ou en cas de décès du bénéficiaire désigné survenu antérieurement à celui du salarié, le capital est versé dans l'ordre de préférence suivant :

- au conjoint non séparé de corps ni divorcé ;
- à défaut, au partenaire de Pacs ;
- à défaut, au concubin notoire ;
- à défaut, aux enfants, vivants ou représentés, du salarié, par parts égales ;

- à défaut, aux ascendants du salarié, par parts égales ;
- à défaut, aux autres personnes à charge au sens fiscal, par parts égales ;
- à défaut, aux autres héritiers du salarié, par parts égales.

5.3.3. Allocations obsèques

En cas de décès du salarié, de son conjoint, concubin ou partenaire de Pacs ou d'un enfant à charge, une allocation obsèques est versée à la personne ayant pris en charge les frais d'obsèques. Cette allocation est égale à un plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur à la date du décès dans la limite des frais réellement acquittés, sur présentation d'une facture originale.

5.4. Garantie rente éducation (OCIRP)

En cas de décès d'un salarié ou d'invalidité permanente et totale, il est versé pour chacun des enfants à charge du salarié au jour de son décès une rente d'éducation dont le montant est calculé comme suit :

- jusqu'à leur 18^e anniversaire, son montant annuel est égal, pour chaque enfant, à 20 % du salaire brut plafonné à la tranche B ;
- au-delà et jusqu'au 26^e anniversaire, son montant annuel est égal, pour chaque enfant, à 20 % du salaire brut plafonné à la tranche B pendant la durée de l'apprentissage, des études ou dans le cadre d'un stage préalable à l'exercice d'un premier emploi rémunéré.

Le salaire de référence servant de base de calcul des prestations est égal aux salaires bruts (tranches A et B) perçus au cours des 12 derniers mois précédant le décès ou l'invalidité permanente et totale.

Le montant de la rente servie par enfant à charge ne pourra être inférieur à 300 € par mois.

En cas de décès du conjoint, du concubin ou du partenaire lié par un Pacs du salarié décédé postérieur au décès de ce dernier, le montant de chaque rente d'éducation versée est doublé. Les définitions de concubin et de partenaire de Pacs sont celles retenues pour l'application de l'article 5.3.1 ci-dessus.

Pour l'application de la présente garantie, sont considérés comme enfants à charge, indépendamment de la position fiscale, les enfants du salarié et de son conjoint (ou concubin ou partenaire lié par un Pacs), qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus ou recueillis :

- jusqu'à leur 18^e anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26^e anniversaire, et sous condition soit :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au centre national d'enseignement à distance (CNED) ;
 - d'être en apprentissage ;
 - de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant, d'une part, des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail et, d'autre part, l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;
 - d'être, préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré, inscrits auprès du régime d'assurance chômage comme demandeurs d'emploi, ou stagiaires de la formation professionnelle ;
 - d'être employés dans un centre d'aide par le travail ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés.

Par assimilation sont également considérés comme à charge :

- les enfants du salarié à naître et nés viables ;

- les enfants recueillis, c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du (de la) concubin(e) ou du partenaire lié par un Pacs de l'assuré qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si l'autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

La rente est versée sans limitation de durée au bénéficiaire lorsque l'enfant à charge, au moment du décès du participant, est reconnu en invalidité équivalente à l'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'il bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé et tant qu'il est titulaire de la carte d'invalidité civile. Cet état d'invalidité doit être reconnu avant la limite de versement de la rente éducation prévue par la garantie.

5.5. Garantie rente handicap (OCIRP)

5.5.1. Définition

En cas de décès ou d'invalidité permanente et totale d'un salarié ayant un enfant handicapé, il est versé à ce dernier une rente viagère handicap.

5.5.2. Montant et service de la rente

Le montant de la rente versée au bénéficiaire est de 500 € par mois. L'évolution annuelle du montant de base de cette prestation est indexée sur l'augmentation du montant de l'allocation aux adultes handicapés (AAH). En cas de modification notable ou de disparition de l'AAH, un avenant devra déterminer la référence à une allocation spécifique aux personnes handicapées afin d'indexer le montant de la rente prévue par la présente garantie.

Les rentes handicap sont versées à chaque enfant handicapé ou à son représentant légal. Elles sont payables trimestriellement à terme échu. La prestation prend effet à compter du premier jour du mois civil suivant la date du décès ou celle de reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive.

Cette prestation est versée jusqu'au décès du bénéficiaire.

Le versement anticipé en cas d'invalidité absolue et définitive met fin à la garantie.

5.5.3. Bénéficiaires

Bénéficie du versement de la prestation l'enfant reconnu handicapé d'un salarié décédé.

Est reconnu comme handicapé l'enfant légitime, naturel ou adoptif atteint d'une infirmité physique et/ou mentale qui l'empêche soit de se livrer, dans des conditions normales de rentabilité, à une activité professionnelle, soit, s'il est âgé de moins de 18 ans, d'acquérir une instruction ou une formation professionnelle d'un niveau normal, tel que défini par l'article 199 *septies* (2^o) du code général des impôts.

Le handicap est apprécié au jour du décès ou de l'invalidité absolue et définitive assimilable au décès du salarié.

5.6. Revalorisation des rentes éducation et handicap

Les rentes sont revalorisées en fonction d'un coefficient déterminé par l'OCIRP et dans les conditions prévues au règlement propre à cette garantie de cette union.

Les prestations périodiques versées sous forme de rente (rente éducation et rente handicap) en cours de versement cessent d'être revalorisées par l'organisme assureur quitté et sont maintenues au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation.

5.7. Garantie indemnités de départ en retraite

Lorsque le salarié part à la retraite, il lui est versé des indemnités de départ en retraite dans les conditions fixées à l'article 19 de la convention collective nationale.

Les entreprises entrant dans le champ d'application de la présente convention collective s'engagent par ailleurs à garantir le versement des indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident,

visées à l'article 40 de ladite convention, et des indemnités de départ en retraite visées à l'article 19 de cette même convention en cotisant à leur charge exclusive sur les bases suivantes.

Article 6

Cotisations

Les cotisations sont calculées sur la rémunération brute annuelle, toutes primes et indemnités confondues, supportant les charges sociales, réparties comme suit :

L'affectation des cotisations aux diverses prestations du régime est fixée comme suit :

Décès	0,17 % du salaire total
Rente éducation OCIRP	0,08 % tranche A/tranche B
Rente handicap OCIRP	0,02 % tranche A/tranche B
Maintien de salaire	0,27 % du salaire total (*)
Incapacité de travail	0,06 % tranche A/tranche B
Invalidité	0,04 % tranche A/tranche B
Reprise des encours	0,03 % tranche A/tranche B
Indemnité de départ à la retraite	0,30 % du salaire total
Total	0,74 % du salaire total + 0,23 % tranche A/tranche B
<small>(*) Pour la garantie « Maintien de salaire » maladie et/ou accident, un taux d'appel de 85 % est appliqué sur 3 ans du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2013, portant la cotisation pendant cette période à 0,23 % du salaire brut, sous réserve que pendant cette même période des modifications de lois ou de règlements servant de base aux prestations garanties ne remettent pas en cause l'équilibre technique du présent régime. Tranche A (TA) : partie du salaire brut limitée au plafond annuel de la sécurité sociale. Tranche B (TB) : partie de salaire brut comprise entre une et quatre fois le plafond annuel de la sécurité sociale. Salaire total (ST) : masse salariale brute totale du personnel affilié.</small>	

Les cotisations sont réparties de la manière suivante :

- 60 % à la charge de l'employeur ;
- 40 % à la charge du salarié.

Le taux de cotisation inhérent à la garantie maintien de salaire pour maladie ou accident et le taux de cotisation inhérent à la garantie indemnité de départ à la retraite sont à la charge exclusive de l'employeur.

Les cotisations sont réglées trimestriellement par l'entreprise à terme échu.

Article 7

Organismes assureurs désignés

Les dispositions de l'article 7 de l'avenant n° 17 du 3 juillet 2009 continueront à produire leurs effets à compter de la date d'effet du présent avenant.

Ainsi, les organismes suivants sont désignés comme organismes assureurs du présent régime de prévoyance :

- ISICA Prévoyance, institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale, 26, rue de Montholon, 75305 Paris Cedex 09, pour l'ensemble des garanties susvisées à l'exception de la garantie rente éducation ;
- OCIRP (organisme commun des institutions de rente et de prévoyance), union d'institutions de prévoyance agréée et relevant de l'article L. 931-2 du code de la sécurité sociale, 10, rue Cambacérès, 75008 Paris, pour les garanties rente éducation et rente handicap.

ISICA Prévoyance étant gestionnaire des garanties par délégation de l'OCIRP pour appeler les cotisations et régler les prestations.

Conformément à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les conditions de la mutualisation seront réexaminées dans le cadre de la commission mixte paritaire dans les 5 ans suivant la prise d'effet de l'avenant n° 17 du 3 juillet 2009.

Article 8

Adhésion obligatoire des entreprises

Toutes les entreprises relevant du champ d'application de la convention collective nationale de la confiserie, chocolaterie, biscuiterie du 1^{er} janvier 1984 (brochure n° 3224) ont l'obligation de mettre en œuvre le présent régime de prévoyance, et doivent à cet effet adhérer aux organismes assureurs désignés à l'article 7.

En application de l'article L. 932-12 du code de la sécurité sociale, les entreprises n'ont pas la faculté de dénoncer leur adhésion au présent régime.

Toutefois, les entreprises dotées d'un régime de prévoyance antérieurement à la désignation d'ISICA Prévoyance et de l'OCIRP en tant qu'organismes assureurs du régime de branche peuvent rester assurées auprès de l'organisme auprès duquel elles ont antérieurement contracté, sous réserve que les garanties en place soient, risque par risque, plus favorables que celles définies par le présent avenant, les cotisations globales ne devant pas être supérieures aux taux prévus pour les mêmes niveaux de garanties. En cas de résiliation de leur contrat de prévoyance, les entreprises concernées devront rejoindre les organismes assureurs désignés.

Les entreprises qui ne répondent pas à ces conditions plus favorables doivent résilier leur contrat, à sa date d'échéance annuelle, afin de rejoindre le régime mutualisé.

Article 9

Changement d'organisme assureur

En cas de changement éventuel d'organisme assureur, les salariés bénéficieront, conformément aux articles 7 et 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 et à l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale :

- du maintien des prestations en cours à leur niveau atteint à la date de résiliation, sauf transfert des provisions constituées auprès du nouvel organisme. La revalorisation des indemnités et rentes sera assurée par le nouvel organisme assureur ;
- du maintien des garanties relatives à la couverture du risque décès en faveur des bénéficiaires de prestations d'incapacité de travail ou d'invalidité en cours de service à la date de résiliation. Ce maintien est acquis pendant toute la période de versements de prestations complémentaires d'incapacité de travail ou d'invalidité au salarié.

La revalorisation des rentes éducation et des rentes handicap en cours de service, lors du changement d'organisme assureur, sera assurée par le nouvel organisme assureur, dans des conditions identiques à celles définies pour les sinistres intervenant postérieurement au changement.

Article 10

Compte de résultat annuel

ISICA Prévoyance s'engage à adresser, après la clôture de chaque exercice, aux partenaires sociaux signataires du présent avenant à la convention collective, un compte de résultat annuel 10 jours avant la date de la réunion de la commission paritaire nationale.

La commission paritaire se réunit au moins une fois par an pour examiner les résultats du régime ainsi que toutes statistiques ou tous éléments concernant ce régime dont elle pourrait avoir besoin.

Article 11

Date d'entrée en vigueur

Le présent avenant prend effet à compter du 1^{er} janvier 2013.

Article 12

Durée. – Révision. – Dénonciation

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il pourra à tout moment être modifié ou dénoncé en respectant la procédure prévue respectivement par les articles L. 2261-7 à L. 2261-12 du code du travail.

Conformément à l'article L. 2261-7 du code du travail, les parties signataires du présent accord ont la faculté de le modifier.

La demande de révision, qui peut intervenir à tout moment à l'initiative de l'une des parties signataires du présent accord, doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires.

L'ensemble des partenaires sociaux se réunira alors dans un délai qui ne pourra excéder 2 mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision.

Si les modifications proposées ne font pas l'objet d'un accord sous forme d'avenant, l'accord reste en l'état.

Conformément à l'article L. 2261-9 du code du travail, les parties signataires du présent accord ont également la possibilité de le dénoncer moyennant un préavis de 3 mois.

La dénonciation par l'une des parties signataires doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires et faire l'objet d'un dépôt conformément à l'article L. 2261-9 du code du travail.

L'ensemble des partenaires sociaux se réunit alors dans un délai de 3 mois suivant la notification de la dénonciation afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un accord de substitution à l'issue d'un délai de préavis.

L'accord dénoncé continue à produire effet jusqu'à l'entrée en vigueur du nouvel accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée de 1 an à compter de l'expiration du préavis de 3 mois.

Article 13

Dépôt et extension

Le présent avenant fera l'objet des mesures de dépôt prévues par les articles D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail.

Les parties signataires conviennent de demander l'extension du présent avenant conformément à l'article L. 911-3 du code de la sécurité sociale.

Fait à Paris, le 16 janvier 2013.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

CNDC.

Syndicats de salariés :

FGTA FO ;

CSFV CFTC ;

FNAA CFE-CGC ;

FS CFDT ;

FNAF CGT.

Brochure n° 3185

Convention collective régionale
IDCC : 303. – COUTURE PARISIENNE

ACCORD DU 17 JANVIER 2013
RELATIF À L'ÉGALITÉ PROFESSIONNELLE ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

NOR : ASET1350363M

IDCC : 303

PRÉAMBULE

Dans le prolongement de la loi du 9 mai 2001 relative à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, de l'accord interprofessionnel du 1^{er} mars 2004 relatif à la mixité, à l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes, de la loi du 23 mars 2006 relative à l'égalité salariale entre les femmes et les hommes, les partenaires sociaux affirment que la mixité dans les emplois des différents métiers et catégories professionnelles de la branche et le respect du principe de non-discrimination entre les femmes et les hommes tout au long de leur carrière constituent un facteur d'enrichissement collectif, de cohésion sociale et d'efficacité économique.

Les parties signataires soulignent que la branche de la couture se caractérise par une forte féminisation puisque globalement la répartition entre femmes et hommes s'établit à 75 % de salariés femmes et 25 % de salariés hommes.

Les métiers les plus féminisés sont ceux de la production et de la commercialisation.

Les métiers de l'administration sont ceux où la proportion de salariés masculins est la plus forte.

Le présent accord a pour but de garantir et promouvoir l'égalité de traitement entre les femmes et les hommes, principalement dans les domaines suivants :

- le recrutement ;
- les parcours professionnels ;
- la formation ;
- l'égalité salariale ;
- l'articulation entre vie professionnelle et vie personnelle.

Article 1^{er}

Recrutement

Les parties signataires rappellent que les critères retenus pour le recrutement à tous les niveaux hiérarchiques doivent être strictement fondés sur les compétences, y compris l'expérience professionnelle et les qualifications des candidats.

Les offres d'emploi internes et externes doivent s'adresser sans distinction aux femmes et aux hommes, quelles que soient leurs origines et quels que soient la nature du contrat de travail, les horaires de travail et le type d'emploi proposé.

La terminologie utilisée en matière d'offres d'emploi et de définitions de poste ne doit pas être discriminante.

Lors du recrutement, la part respective des femmes et des hommes parmi les candidats retenus se doit de tendre à compétence, expérience et profil équivalents à la part respective des femmes et des hommes parmi l'ensemble des candidats.

Les partenaires sociaux invitent les entreprises à rechercher un rééquilibrage des recrutements dans toutes les familles professionnelles et pour tous les niveaux hiérarchiques et à mener des actions en vue d'améliorer l'accès des femmes et des hommes à des métiers où elles ou ils sont peu représenté(e)s.

Les entreprises de la branche s'engagent à sensibiliser l'encadrement et les personnels en charge du recrutement sur le nécessaire respect du principe d'égalité professionnelle et sur l'obligation de faire en sorte que les processus de recrutement tant externes qu'internes se déroulent de manière similaire pour les hommes et pour les femmes en retenant des critères de sélection identiques.

Les parties signataires rappellent notamment que, lors du déroulement d'un entretien de recrutement, aucune information sans lien direct avec le poste proposé et les aptitudes professionnelles requises ne peut être demandée au (à la) candidat(e).

Article 2

Parcours professionnels

Les femmes et les hommes ayant des emplois, des expériences et des compétences de valeur égale doivent disposer des mêmes possibilités d'évolution.

Les entreprises s'assureront que les postes de travail à pourvoir sont portés à la connaissance de l'ensemble du personnel afin que tout salarié, sans distinction de sexe ou de situation familiale, puisse faire éventuellement acte de candidature.

Les entreprises s'engagent à ce qu'en matière d'évolution professionnelle, les congés de maternité ou de paternité, d'adoption et les congés parentaux soient sans incidence sur le déroulement de carrière des salariés concernés.

Article 3

Formation

Les partenaires sociaux réaffirment l'égalité d'accès des femmes et des hommes à la formation professionnelle.

Les congés de maternité, de paternité, d'adoption et le congé parental d'éducation ne doivent pas avoir d'incidence sur les droits à la formation, dans le respect des textes législatifs, réglementaires et conventionnels en vigueur.

Conformément à notre accord du 8 décembre 2011 relatif aux objectifs, priorités et moyens de la formation professionnelle de la branche couture, figurent comme prioritaires les actions d'accompagnement et de formation au bénéfice des femmes reprenant une activité professionnelle après un congé de maternité, des salariés femmes et hommes reprenant une activité après un congé parental.

Article 4

Egalité salariale

Les entreprises s'engagent à assurer l'égalité salariale entre les femmes et les hommes sur la base du principe qu'à qualification, fonction, compétence équivalentes, les femmes et les hommes sont embauchés au même salaire et au même positionnement.

Les différents éléments composant la rémunération doivent être établis sur des normes identiques pour les femmes et les hommes.

Toutes les bases de calcul de la rémunération doivent être communes aux travailleurs des deux sexes et ne doivent en aucune façon être discriminantes pour les salariés ayant bénéficié d'un congé de maternité ou de paternité, d'adoption ou d'un congé parental d'éducation.

Article 5

Articulation entre vie professionnelle et vie personnelle

Dans le but de faciliter le retour du salarié dans son emploi ou un emploi similaire, les entreprises devront mettre en place certaines mesures et notamment, sur demande du salarié, un entretien avec son supérieur hiérarchique en amont du départ en congé de maternité ou d'adoption puis, conformément à l'article L. 1225-27 du code du travail, à l'issue de celui-ci.

Un entretien devra être systématiquement proposé au salarié en amont du congé parental d'éducation, soit par le service ressources humaines, soit par son supérieur hiérarchique.

Ces entretiens auront pour but de déterminer, si besoin est :

- les modalités d'exécution de l'activité professionnelle avant le départ en congé de maternité ou d'adoption ou parental d'éducation ;
- la date prévisible du retour, ce qui ne constitue en aucun cas un engagement de la part de la ou du salarié, et les conditions de reprise d'activité.

Au retour du congé parental, le ou la salariée pourra demander un entretien au service des ressources humaines, au cours duquel sera notamment examinée la possibilité pour le salarié de bénéficier d'une formation.

A partir du 4^e mois de grossesse, les femmes enceintes pourront bénéficier d'une arrivée ou d'un départ de leur lieu de travail différé de 15 minutes.

Une attention particulière sera portée aux femmes enceintes à partir du 4^e mois quant à l'accomplissement d'heures supplémentaires.

Article 6

Bilan d'application

Conformément aux dispositions législatives, les partenaires sociaux de la branche procéderont 3 ans après l'entrée en vigueur du présent accord à un réexamen de ces dispositions.

Article 7

Durée et date d'entrée en vigueur

L'accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il entrera en vigueur dès sa signature.

Il sera annexé à la convention collective de la couture parisienne.

Les parties signataires prendront toutes dispositions utiles et effectueront les démarches nécessaires pour obtenir dans les meilleurs délais son extension.

Fait à Paris, le 17 janvier 2013.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

CSHC.

Syndicats de salariés :

FS CFDT (branche HACUITEX) ;

FCTH FO ;

FTHC CGT ;

CFE-CGC chimie, textile.

Brochure n° 3185

Convention collective régionale
IDCC : 303. – COUTURE PARISIENNE

AVENANT N° 8 DU 17 JANVIER 2013
RELATIF AUX RÉMUNÉRATIONS MINIMALES ANNUELLES GARANTIES
AU 1^{ER} JANVIER 2013
NOR : ASET1350361M
IDCC : 303

En application de l'article 5 de l'accord du 25 janvier 2002 sur les rémunérations minimales annuelles garanties, les partenaires sociaux signataires de la convention collective de la couture parisienne se sont rencontrés le 17 décembre 2012 pour examiner la grille des rémunérations minimales annuelles garanties pour les niveaux A et B du groupe 1 figurant dans l'annexe VI à l'accord susvisé et résultant de l'avenant n° 7 signé le 5 avril 2012.

A l'issue de cette négociation, il a été arrêté et convenu ce qui suit :

A compter du 1^{er} janvier 2013, les rémunérations minimales annuelles garanties sur la base d'un horaire hebdomadaire moyen de 35 heures correspondant à un temps de travail annuel effectif de 1 600 heures figurant dans l'annexe VI à l'accord du 25 janvier 2002 seront revalorisées comme suit :

- la rémunération minimale annuelle garantie du niveau A du groupe 1 sera fixée à 17 163 € ;
- la rémunération minimale annuelle garantie du niveau B du groupe 1 sera fixée à 17 589 €.

En application de ces dispositions, les rémunérations minimales annuelles garanties seront fixées à compter du 1^{er} janvier 2013 comme indiquées dans l'annexe VII jointe au présent avenant.

Fait à Paris, le 17 janvier 2013.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

CSHC.

Syndicats de salariés :

FS CFDT (branche HACUITEX) ;

FO ;

FTHC CGT ;

CFE-CGC chimie, textile.

ANNEXE VII

Rémunérations minimales annuelles garanties sur la base d'un horaire hebdomadaire moyen de 35 heures correspondant à un temps de travail annuel effectif de 1 600 heures

(En euros.)

GROUPE	NIVEAU A	NIVEAU B	NIVEAU C
1	17 163	17 589	18 843
2	18 843	19 786	22 754
3	22 754	23 821	27 394
4	27 394	28 569	32 853
5	32 853	33 664	38 713
6	33 664	38 713	44 305
7		44 305	50 949
8		50 949	58 018
9		58 018	66 720

Convention collective nationale

**IDCC : 1468. – CRÉDIT MUTUEL
(29 juin 1987)**

**ACCORD DU 16 JANVIER 2013
RELATIF À LA MOBILITÉ VOLONTAIRE INTERFÉDÉRALE**

NOR : ASET1350370M

IDCC : 1468

PRÉAMBULE

Les signataires du présent accord confirment leur volonté exprimée dans l'accord-cadre sur la mobilité volontaire interfédérale, créé le 18 septembre 1986 et modifié les 27 novembre 1991 et 18 janvier 2011, de faciliter la mobilité volontaire interfédérale au sein des fédérations et organismes entrant dans le champ d'application de la convention collective de branche Crédit mutuel et entendent l'adapter aux réalités technologiques et organisationnelles actuelles.

Les dispositions du présent accord portant modification de celles de l'accord du 18 janvier 2011 s'y substituent de plein droit conformément à l'article L. 2261-8 du code du travail.

Article 1^{er}

Objet

Le présent accord fixe un certain nombre de règles afin de faciliter la mobilité volontaire interfédérale au sein des organismes entrant dans le champ d'application de la convention collective de branche Crédit mutuel. Cette mobilité volontaire interfédérale résulte soit des candidatures spontanées, soit intervient en réponse à des offres internes.

Les fédérations s'engagent à favoriser les conditions de mobilité entre les groupes notamment en développant les bourses d'emplois.

Article 2

Information des instances représentatives du personnel

La confédération nationale du Crédit mutuel et les fédérations informent régulièrement les comités d'entreprise, ou l'instance représentative équivalente, des mutations ou des recrutements effectués en leur sein dans le cadre de la mobilité interfédérale.

Les statistiques annuelles sont intégrées dans l'année sociale et dans les bilans sociaux des fédérations.

La confédération nationale du Crédit mutuel informe régulièrement le comité de groupe ainsi que les délégués syndicaux nationaux des mobilités interfédérales.

Article 3

Régime des candidatures

Tout salarié intéressé par un poste disponible dans une autre fédération peut demander, avant de faire acte de candidature officielle, une information complémentaire sur ce poste et son environnement auprès de la direction des ressources humaines de la fédération qui recrute. Ces demandes sont traitées confidentiellement. A profil équivalent, le Crédit mutuel s'engage à donner la préférence à ses salariés.

Tout salarié désirant postuler doit faire acte de candidature en présentant un descriptif de carrière. Il peut faire usage de tout moyen de communication mis à sa disposition par l'entreprise pour accomplir sa démarche de candidature.

Article 4

Traitement des candidatures

Dès qu'une décision de recrutement a été prise, l'employeur qui recrute s'engage à informer par écrit tout postulant du sort réservé à sa candidature. L'employeur qui recrute s'engage à :

- recevoir les candidats du Crédit mutuel lorsque le profil semble correspondre au poste ;
- donner des précisions concernant l'environnement du poste et quelques éléments significatifs sur la fédération, ainsi que la convention collective et les accords applicables au sein de cette dernière ;
- adresser une réponse écrite motivée aux candidats, lorsque ceux-ci ont été reçus. Dans le cas d'une réponse positive, le transfert effectif du salarié interviendra dans un délai qui ne saurait excéder 3 mois à compter de la notification de l'accord d'embauche, sauf accord entre les parties sur un délai différent.

Article 5

Modalités de la mobilité interfédérale

La mobilité volontaire interfédérale fait l'objet d'une négociation préalable entre le salarié et les deux fédérations concernées, assurant la continuité du contrat de travail.

La mobilité se fait via une convention de transfert entre la fédération d'origine, la fédération d'accueil et le salarié.

Avec l'accord de l'ensemble des parties, cette convention tripartite peut prévoir une période probatoire qui ne peut excéder 3 mois. Dans ce cas, le salarié dispose également d'un droit au retour dans ce même délai. La convention de transfert fixe dans ces hypothèses les modalités de réintégration du salarié dans sa fédération d'origine.

Article 6

Reprise de l'ancienneté

Les dispositions de la convention collective et/ou de l'accord d'entreprise de l'employeur d'accueil s'appliquent en tenant compte de l'ancienneté acquise par le salarié au Crédit mutuel.

Article 7

Frais de déplacement

Lorsqu'un salarié est convoqué à des entretiens de sélection, l'employeur qui recrute lui rembourse ses frais de déplacement, le cas échéant d'hébergement, selon les barèmes en vigueur dans la fédération concernée, ou en l'absence de barèmes, sur la base des tarifs SNCF 2^e classe.

Article 8

Frais de déménagement

Les frais de déménagement sont pris en charge par le nouvel employeur selon les règles en vigueur dans la fédération d'accueil.

Lorsqu'il n'existe pas de dispositions spécifiques dans la fédération, un accord doit prévoir les modalités de prise en charge de ces frais, prenant en compte notamment la composition familiale et la distance.

Article 9

Prime d'installation

Une prime d'installation est versée par le nouvel employeur, selon les règles en vigueur dans la fédération d'accueil.

Celle-ci ne peut être inférieure, pour un salarié sans enfant à charge, à 1/12 du montant du salaire minimum annuel brut à l'embauche prévu par l'accord-cadre sur les principes de classification et les minima dans la branche Crédit mutuel.

Article 10

Accueil du salarié

Le nouvel employeur facilite l'accueil et l'intégration du salarié dans son poste de travail et dans son environnement. Il met en place un processus d'adaptation au poste.

Article 11

Prêts en cours

Les deux fédérations et le salarié conviennent des conditions de maintien des prêts en cours et/ou de la mise en place de prêts relais.

Article 12

Litiges

Tout litige résultant de l'application du présent accord pourra faire l'objet d'un recours devant la direction des ressources humaines de la confédération et, en cas d'échec, devant la commission paritaire confédérale.

Article 13

Application et suivi

Le présent accord, applicable dès signature, annule et remplace l'accord-cadre sur la mobilité volontaire interfédérale du 18 septembre 1986 et son avenant du 27 novembre 1991.

L'existence du présent accord sera portée à la connaissance de tous les salariés.

Les parties signataires s'engagent à en faire annuellement le bilan d'application.

Article 14

Durée de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée sauf dénonciation effectuée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception envoyée aux autres parties signataires.

Article 15

Révision et dénonciation de l'accord

Le présent accord pourra être révisé sur demande de l'une quelconque des parties signataires. La partie signataire ou adhérente qui demande la révision le fait par lettre recommandée avec avis de

réception adressée à l'ensemble des autres parties signataires. Cette lettre indique les dispositions visées par la demande de révision et propose une rédaction des dispositions de substitution envisagées.

Dans les 3 mois suivant la réception de cette lettre, les parties concernées se rencontrent pour examiner les conditions de conclusion d'un éventuel avenant de révision.

La dénonciation du présent accord peut intervenir conformément aux articles L. 2261-9 et suivants du code du travail. Cette dénonciation se fait par lettre recommandée avec avis de réception adressée à l'ensemble des parties signataires. Elle est précédée d'un préavis de 3 mois.

Article 16

Dépôt

Le présent accord fera l'objet d'un dépôt en deux exemplaires auprès de la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Paris, dont une version en support papier et une sur support électronique, et en un exemplaire auprès du secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

Fait à Paris, le 16 janvier 2013.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

CNCM.

Syndicats de salariés :

FOSAB UNSA ;

FEC CGT-FO ;

FSPBA CGT ;

SNB CFE-CGC ;

Fédération française des syndicats de banque et établissements financiers CFDT ;

Union nationale des syndicats du Crédit mutuel CFTC.

Brochure n° 3058

Convention collective nationale
IDCC : 207. – INDUSTRIE DES CUIRS ET PEAUX

AVENANT N° 62 S DU 16 JANVIER 2013
RELATIF AUX SALAIRES ET À LA VALEUR DU POINT AU 1^{ER} JANVIER 2013

NOR : ASET1350378M
IDCC : 207

Entre :

La FFTM,

D'une part, et

La FS CFDT ;

La FC FO ;

La FTHC CGT ;

La FNAA CFE-CGC ;

La FCMTE CFTC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Salaires

Concernant le personnel ouvrier, rémunéré à l'heure, les salaires minima nationaux professionnels au 1^{er} janvier 2013 sont fixés ainsi :

(En euros.)

CATÉGORIE	COEFFICIENT	TAUX HORAIRE	SALAIRE BRUT mensualisé
OS1	135	9,48	1 437,83
OS2	143	9,61	1 457,55
OQ	155	9,98	1 513,67
OHQ	170	10,69	1 621,35

Les salaires bruts mensualisés ont été calculés sur une base de 151,67 heures pour 35 heures hebdomadaires effectivement travaillées.

Article 2

Appointements

Concernant les personnels employés, techniciens et agents de maîtrise et cadres, le point mensuel est fixé à 8,59 € à compter du 1^{er} janvier 2013.

Les appointements bruts mensuels minima, base 35 heures par semaine, de ces trois catégories de salariés sont calculés en multipliant la valeur du point par le coefficient affecté aux emplois occupés par ces salariés.

Article 3

Article 13, alinéa F, de la convention collective nationale de l'industrie des cuirs et peaux :

« La présente convention ne déterminant que des barèmes de salaires minima, la fixation des salaires réels fait l'objet d'accord par entreprise ou par localité. »

Article 4

Egalité salariale : salaires des femmes

(art. 27 bis de la convention collective nationale de l'industrie des cuirs et peaux)

« Les salaires réels des femmes seront égaux à ceux des hommes, à emploi de valeur égale et dans les mêmes conditions d'activité et de rendement. »

Fait à Paris, le 16 janvier 2013.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3314

Convention collective nationale

IDCC : 2412. – PRODUCTION DE FILMS D'ANIMATION

AVENANT N° 6 DU 13 DÉCEMBRE 2012

RELATIF À L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET AU DIALOGUE SOCIAL

NOR : ASET1350385M

IDCC : 2412

Entre :

La SPFA,

D'une part, et

La CFE-CGC ;

L'USNA CFTC ;

La F3C CFDT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Les partenaires sociaux ont souhaité apporter des modifications à la convention collective de la production de films d'animation du 6 juillet 2004 et à son accord de réduction du temps de travail du 21 février 2002.

Le présent accord est divisé en trois titres :

- le premier traitant de l'organisation du travail ;
- le deuxième traitant de la limitation des contrats à durée déterminée d'usage en période de production ;
- et le troisième traitant du dialogue social, de la négociation d'entreprise et de la représentation du personnel.

TITRE I^{ER}

ORGANISATION DU TRAVAIL

Article 1^{er}

Durée du travail

La production de films d'animation a connu depuis un peu moins de deux ans de nouveaux développements. La mise en production de programmes important comportant une date de livraison impérative dépendant notamment d'une sortie en salle pour le cinéma d'animation ou d'une diffusion télévisuelle pour les programmes audiovisuels d'animation implique la tenue d'un calendrier très serré en termes d'organisation du travail. La succession des phases de production et l'enchaînement de celle-ci impose parfois l'organisation d'heures supplémentaires. Celles-ci doivent s'effec-

tuer généralement sur un 6^e jour de travail, la réalisation d'heures en semaine étant difficilement compatible avec l'attention requise par les outils numériques de travail.

Ainsi, les partenaires sociaux conviennent d'amender l'article 3.4 de l'accord sur la durée, l'aménagement et la réduction du temps de travail dans le secteur de la production d'animation du 21 février 2002, annexé à la convention collective de la production de films d'animation comme suit :

« Article 3.4

Repos quotidien et hebdomadaire

Tout salarié bénéficie d'un repos quotidien d'une durée minimale de 11 heures consécutives entre deux journées de travail.

Tout salarié bénéficie d'un repos hebdomadaire d'une durée minimale de 48 heures. En cas de réalisation d'heures supplémentaires sur une sixième journée, ce repos peut être, exceptionnellement, ramené à une durée minimale de 24 heures auxquelles s'ajoutent 11 heures consécutives de repos quotidien. »

De plus, il est prévu de modifier l'article 8 du même accord de telle sorte :

« Article 8

Heures supplémentaires et travail du dimanche

8.1. Heures supplémentaires

Les heures supplémentaires sont les heures de travail accomplies à la demande de l'employeur au-delà de la durée légale effective du travail. Elles s'apprécient dans un cadre hebdomadaire ou, dans les cas définis aux articles 7.3 et 7.4, dans un cadre mensuel ou annuel.

Les heures supplémentaires, ainsi que leurs majorations, peuvent prendre la forme, pour tout ou partie, avec l'accord du salarié, d'un repos de remplacement ou d'un paiement.

Les heures prises sous la forme de repos de remplacement ne s'imputent pas au contingent d'heures supplémentaires applicables à l'entreprise. Le repos de remplacement peut être pris dès que le salarié en bénéficie pour au moins 7 heures. La date de prise du repos est définie d'un commun accord entre l'employeur et le salarié.

La rémunération des heures supplémentaires est majorée dans les conditions suivantes :

- 25 % à compter de la 1^{re} heure supplémentaire et jusqu'à la 9^e ;
- 50 % à compter de la 9^e heure supplémentaire.

Le contingent annuel d'heures supplémentaires est fixé à 230 heures pour une même année. Les heures supplémentaires effectuées au-delà du contingent ouvrent droit à une contrepartie obligatoire en repos fixée à :

- 50 % de la durée des heures réalisées pour les entreprises de 20 salariés au plus ;
- 100 % dans les entreprises de plus de 20 salariés.

Le droit à repos est acquis dès que le salarié a cumulé 7 heures de contrepartie. La date du repos doit être définie dans les 2 mois de l'ouverture du droit. Le salarié fixe la date de la journée ou de la demi-journée de repos d'un commun accord avec son employeur.

Il est possible que les heures supplémentaires se réalisent sur un 6^e jour de travail dans la semaine. Cette organisation ne doit pas entraîner le salarié à réaliser plus de 15 semaines de 6 jours par année civile. De plus, cette organisation du travail sur 6 jours ne peut se reproduire plus de 6 semaines d'affilée et ne peut conduire à la réalisation de plus de 6 jours de suite de travail.

8.2. Convention d'heures supplémentaires

Lorsque l'horaire de travail du salarié est susceptible de comporter régulièrement la réalisation d'heures supplémentaires, il peut être convenu par écrit, au préalable, entre l'employeur et le salarié, une convention d'heures supplémentaires (CHS). Celle-ci inclut dans la rémunération mensuelle un nombre déterminé d'heures supplémentaires hebdomadaires ou mensuelles.

La convention d'heures supplémentaires détermine le nombre d'heures supplémentaires contractualisées. Elle en fixe l'indemnisation qui ne peut être inférieure à la rémunération du nombre d'heures définies augmenté des majorations pour heures supplémentaires. Si les heures supplémentaires ne peuvent être réalisées, le salarié conserve la rémunération prévue par la convention d'heures supplémentaires. La réalisation d'heures au-delà de la convention d'heures supplémentaires ouvre droit à rémunération selon les règles applicables aux heures supplémentaires.

8.3. Travail du dimanche

La production de film d'animation fait partie des activités du spectacle pour lesquelles le code du travail autorise le travail du dimanche.

Les heures travaillées le dimanche sont majorées à hauteur de 25 %. Cette majoration se cumule, le cas échéant, avec la majoration pour heure supplémentaire.

Le travail du dimanche peut entraîner la réalisation d'un 6^e jour de travail sur la semaine. Cette organisation ne doit pas entraîner le salarié à réaliser plus de 22 semaines de 6 jours par an. De plus, cette organisation du travail sur 6 jours ne peut se reproduire plus de 6 semaines d'affilée. »

Article 2

Télétravail

Le titre IX de la convention collective de la production de films d'animation est modifié et devient : « Titre IX. – Travail à domicile et télétravail ».

Ce titre comporte deux sous-titres :

- sous-titre I^{er} « Travail à domicile », qui regroupe les articles 36 à 39.4 ;
- sous-titre II « Télétravail ».

En entête du titre IX, il est ajouté la rédaction suivante :

« Le législateur a distingué les notions de télétravail et de travail à domicile. Il convient de noter pour différencier ces deux modalités d'exécution du contrat de travail que le télétravail se distingue du travail à domicile par une démarche volontaire du salarié, notamment pour des raisons tenant à l'organisation familiale. »

« SOUS-TITRE II

TÉLÉTRAVAIL

A côté du travail à domicile, où le salarié exerce une activité professionnelle à son domicile pour un ou plusieurs employeurs, il existe le télétravail. Celui-ci, défini par l'article L. 1222-9 du code du travail, se caractérise par la réalisation au domicile de tâches qui auraient pu être effectuées dans les locaux de l'entreprise. Dans ce cas, le télétravailleur a demandé, de façon volontaire, à son employeur de pouvoir réaliser tout ou partie de son temps de travail à son domicile, en utilisant les technologies de l'information et de la communication, et ce souvent pour des raisons de vie personnelle. Il est entendu que l'employeur peut refuser ce mode de travail. Dans ce cas, l'employeur doit motiver sa décision auprès du salarié et ce refus ne peut être un motif de rupture du contrat de travail.

L'introduction et les modalités d'application du télétravail dans une entreprise sont réalisées après information et consultation du comité d'entreprise ou, à défaut, des délégués du personnel. L'entreprise informe aussi le comité d'interprétation, de conciliation et de suivi de la convention collective.

Elle transmet à ce titre une note décrivant l'organisation et les personnes concernées par ce mode de travail.

Le télétravail se réalise dans le cadre du volontariat du salarié, à l'origine du contrat ou en cours de contrat. Le contrat ou l'avenant doit mentionner le rythme et la répartition du travail réalisé au domicile du salarié et dans les locaux de l'employeur. L'employeur prend en charge l'intégralité des dépenses d'équipement, en matériel de travail, du domicile du salarié ainsi que la mise en place et les frais issus de l'installation téléphonique et internet nécessaire au télétravailleur et des dépenses d'énergies nécessaires au fonctionnement du matériels. L'employeur assure l'entretien et les éventuelles réparations du matériel, ainsi que l'assurance liée à l'activité. Le télétravailleur doit informer son employeur dans les plus brefs délais des dysfonctionnements et des pannes matériels. En cas de coupure d'énergie et d'impossibilité totale de travailler, l'absence d'activité du salarié ne peut être qualifiée de comportement fautif.

Le télétravailleur est astreint à la même organisation du travail et au même encadrement de la durée du travail que s'il était en entreprise. Ainsi, pour un poste équivalent basé au siège de l'entreprise, le télétravailleur aura des missions, une charge de travail et une rémunération identique. Il bénéficie, en outre, des mêmes droits que les autres salariés de l'entreprise, notamment en termes de protection sociale, de congés, d'accès aux activités sociales du comité d'entreprise ou de tout avantage particulier inhérent à l'entreprise.

L'employeur met en place tout moyen permettant de respecter les dispositions légales et conventionnelles. A ce titre, l'employeur doit demander au salarié de tenir un document hebdomadaire ou mensuel de suivi des heures de travail et des principales missions réalisées. De plus, au moins une fois par an, chaque salarié bénéficie d'un entretien avec son supérieur hiérarchique, afin d'évoquer la charge de travail et plus généralement l'organisation du télétravail.

Le télétravailleur peut exprimer à tout moment le souhait de réintégrer les locaux de l'entreprise. Sauf impossibilité liée au respect des conditions de sécurité dans l'entreprise, ce retour s'effectue dans un délai de 3 mois à compter de la demande. »

TITRE II

LIMITATION DU NOMBRE DE CONTRATS À DURÉE DÉTERMINÉE D'USAGE EN PÉRIODE DE PRODUCTION

La convention collective de la production de film d'animation encadre de façon très stricte le nombre de contrats à durée déterminée d'usage pouvant être conclus durant la phase de production avec un même salarié. Cette limitation est motivée par le souhait de ne pas faire supporter aux salariés plus de précarité que n'en supporte l'entreprise employeur. Ce principe a conduit à définir la limitation à 4 contrats pour un objet identifié, en phase de production, avec un même salarié.

Néanmoins, au-delà de cette limite forte, il peut être envisagé des cas où la multiplication des contrats n'est pas exclusivement du fait de l'employeur ou est due à la gestion administrative des contrats à durée déterminée d'usage.

Ainsi, l'alinéa 6 de l'article 18.4 de la convention collective nationale de la production de film d'animation est modifié comme suit :

« Pour les programmes relevant des catégories A et B définies à l'article 18.3, l'employeur ne peut conclure plus de 4 contrats différents avec un salarié pour l'ensemble des étapes correspondant à la production de l'œuvre. L'employeur devra stipuler dans le contrat de travail du salarié qu'il est bien employé pour une phase de "production" et le nombre de contrats éventuellement déjà effectués.

Les fractionnements de contrat réalisés à la demande écrite du salarié, notamment pour convenance personnelle, ne sont pas comptabilisés pour l'établissement du nombre de contrats maximum. Ces cas de fractionnement sont portés à la connaissance des élus du personnel présents dans l'entreprise.

Cette limitation peut être aménagée par accord d'entreprise. Les partenaires sociaux à ce niveau devront définir les circonstances particulières de cet assouplissement et les contreparties envisagées. »

La suite du texte, à partir de l'expression « Pendant les période de conception qui est le plus souvent discontinuée... », est sans changement.

TITRE III

DIALOGUE SOCIAL, NÉGOCIATION D'ENTREPRISE ET REPRÉSENTATION DU PERSONNEL

Article 1^{er}

Institution de la branche

L'article 9 de la convention collective nationale de la production de films d'animation est remplacé par la rédaction suivante :

« Article 9

Commission d'interprétation, de conciliation et de suivi

Il est créé une commission d'interprétation, de conciliation et de suivi de la convention collective.

9.1. Compétences

La commission dispose des compétences suivantes :

- interpréter la présente convention et les accords collectifs de la branche ;
- rapprocher les parties qui l'auraient saisi dans le cadre d'un conflit collectif ou individuel concernant l'application des accords de la branche ;
- suivre l'application des textes conventionnels et envisager l'ensemble des modifications de l'accord nécessité par les évolutions légales, réglementaires ou de contexte.

9.2. Composition

La commission se compose d'un collège salariés et d'un collège employeurs :

- le collège salariés est constitué des organisations syndicales représentatives dans la branche. Chacune d'elles peut être représentée par deux membres. Seul un des deux membres a une voix délibérative ;
- le collège employeurs est composé d'un nombre de représentants égal au nombre du collège salariés.

9.3. Fonctionnement. – Saisine

La présidence de la commission est assurée, pour une année, alternativement par un représentant employeurs et un représentant salariés.

Les demandes de saisine de la commission sont adressées par la partie demanderesse au président de la commission par lettre recommandée avec avis de réception. Celui-ci doit, dans les 15 jours, convoquer une réunion de la commission.

Les décisions de la commission sont prises à la majorité simple des deux collèges.

Un procès-verbal est établi à chaque réunion par le secrétariat de la commission qui est assuré par la partie patronale. Le procès-verbal est signé par le président et le vice-président de la commission.

9.4. Règlement de la commission

La commission pourra se doter d'un règlement intérieur qui fixera les points d'organisation non prévus par le présent texte.

9.5. Commission paritaire de branche

La commission paritaire de branche constitue la commission d'interprétation, de conciliation et de suivi.

Cette commission reçoit et examine la conformité par rapport aux normes légales et conventionnelles des accords d'entreprise conclus par des représentants élus du personnel.

A réception de la demande de validation, la commission dispose de 4 mois pour examiner l'accord. A défaut de réponse dans ce délai, l'accord est réputé valide. »

Article 2

Aide au paritarisme

L'article 12 de la convention collective nationale de la production de films d'animation est remplacé par la rédaction suivante :

« Article 12

Financement du paritarisme

Il est institué une contribution d'aide au paritarisme à la charge des entreprises de la branche. Celle-ci est d'un montant de 0,04 % des masses salariales des entreprises.

Le résultat de la collecte de la contribution est réparti entre les organisations syndicales de salariés représentatives dans la branche. En l'absence de mesure de la représentativité, la collecte est répartie à égalité entre les organisations. Dès que la mesure de la représentativité des organisations syndicales sera connue et diffusée par le ministère du travail dans la branche, la collecte sera répartie en conformité avec le résultat de la mesure.

Dès lors que l'accord l'instituant sera étendu, la collecte sera réalisée chaque année, en début d'année civile, au titre et sur la base des masses salariales constatées sur l'année civile passée.

Une association spécifique sera créée dès l'entrée en vigueur du présent accord pour assurer la gestion des contributions. Cette association déléguera la collecte à un organisme social du spectacle. »

Article 3

Dialogue social

Il est créé un article 13 de la convention collective de la production de films d'animation traitant de la négociation dans l'entreprise.

« Article 13

Négociation dans l'entreprise

En parallèle des négociations de branche, il est possible de convenir des accords d'entreprise. Ceux-ci définissent des normes adaptées à l'entreprise ou complètent les dispositions des accords de branche. L'ensemble des accords conclus dans l'entreprise devra être transmis à la commission d'interprétation, de conciliation et de suivi. Il existe plusieurs façons de conclure de tels accords.

13.1. Négociation avec un ou des délégués syndicaux

Dans le cadre des articles L. 2232-12 et suivants du code du travail, le ou les délégués syndicaux désignés dans l'entreprise peuvent négocier et conclure des accords avec l'employeur.

13.2. Négociation avec des représentants élus du personnel

Conformément aux articles L. 2232-21 et suivants du code du travail et dans les entreprises de moins de 200 salariés, il est possible de conclure des accords d'entreprise, à l'exception de ceux prévus à l'article L. 1233-21 du code du travail, avec les représentants élus du comité d'entreprise ou, à défaut, avec les délégués du personnel, représentant la majorité des suffrages exprimés lors des dernières élections. Pour être applicable, l'accord doit être validé par la commission paritaire de

branche prévue à l'article 9.5 du présent texte. L'accord entre en application après son dépôt auprès de l'autorité administrative.

13.3. Négociation avec des salariés mandatés

En l'absence de représentants élus du personnel et dans le cadre de l'article L. 2232-24 du code du travail, un accord peut être conclu avec un ou plusieurs salariés mandatés par une ou plusieurs organisations syndicales. L'accord doit être approuvé par vote par la majorité des salariés. Il entre en application après son dépôt auprès de l'autorité administrative.

13.4. Négociation avec un représentant de la section syndicale

Dans les entreprises de plus de 200 salariés et en l'absence de délégué syndical, l'article L. 2143-20 du code du travail prévoit qu'un syndicat peut mandater son responsable de section, afin de négocier un accord. L'accord doit être approuvé par vote par la majorité des salariés et déposé auprès de l'administration. »

Il est créé un article 8.5 introduisant la fonction de conseil du salarié.

« 8.5. Conseil du salarié

Sans remettre en cause les règles d'assistance du salarié prévu à l'article L. 1232-4 du code du travail, dans les entreprises dépourvus de représentation élue du personnel, chaque salarié aura la possibilité de consulter ou de se faire assister, lors d'un conflit avec son employeur, par un conseil.

Les conseils du salarié sont nommés par les organisations syndicales représentatives dans la branche auprès de l'organisation patronale. Celle-ci en dresse la liste qui est communiquée aux employeurs.

Chaque entreprise doit, sur le panneau d'affichage syndical, faire mention de cette liste et de la possibilité pour chaque salarié de recourir à ce conseil. »

Fait à Paris, le 13 décembre 2012.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3100

Convention collective nationale

IDCC : 43. – **ENTREPRISES DE COMMISSION, DE COURTAGE
ET DE COMMERCE INTRACOMMUNAUTAIRE
ET D'IMPORTATION-EXPORTATION DE FRANCE MÉTROPOLITAINE
(CCNIE)**

AVENANT DU 21 NOVEMBRE 2012

À L'ACCORD DU 22 MAI 2007

RELATIF AU DROIT INDIVIDUEL À LA FORMATION (DIF)

NOR : ASET1350371M

IDCC : 43

Entre :

La FICIME ;

La FIPA,

D'une part, et

La FNECS CFE-CGC ;

La FS CFDT ;

La FEC CGT-FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Modification de l'article 2 « Droit individuel à la formation »

La phrase « Les dispositions relatives au droit individuel à la formation prioritaire sont applicables dans les entreprises de 250 salariés et moins » est suspendue jusqu'au 31 décembre 2013.

En conséquence, les dispositions relatives au droit individuel à la formation prioritaire s'appliquent dans toutes les entreprises sans condition d'effectif jusqu'au 31 décembre 2013.

Article 2

Force obligatoire et entrée en vigueur de l'accord

Les accords d'entreprise, d'établissement ou de groupe ne peuvent déroger en tout ou partie aux dispositions du présent accord sauf clauses plus favorables aux salariés.

Le présent accord sera notifié à l'ensemble des organisations représentatives à l'issue de la procédure de signature conformément aux dispositions de l'article L. 2231-5 du code du travail.

Il sera procédé dans les meilleurs délais aux formalités légales en vue du dépôt et de l'extension du présent accord conformément à l'article L. 2231-6 du code du travail.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3272

Convention collective nationale
IDCC : 1760. – JARDINERIES ET GRAINETERIES

AVENANT N° 2 DU 18 JANVIER 2013
À L'ACCORD DU 11 JUIN 2009 RELATIF À LA PRÉVOYANCE

NOR : ASET1350387M
IDCC : 1760

PRÉAMBULE

Le présent avenant a pour objet de modifier les taux de cotisations prévus à l'article 1.F du titre II et à l'article 1.F du titre IV suite à l'impact de la réforme des retraites du 9 novembre 2010 impactant le régime de prévoyance.

Article 1^{er}

L'article 1.F du titre II « Total des cotisations » est modifié comme suit :

(En pourcentage.)

COTISATION TOTALE DES CADRES	TA	TB/TC
Décès	0,81	0,34
Rente éducation	0,11	0,11
Incapacité/invalidité	0,67	0,81
Total	1,59	1,26

Article 2

L'article 1.F du titre IV « Total des cotisations » est modifié comme suit :

(En pourcentage.)

COTISATION TOTALE DES NON-CADRES	TA/TB
Décès	0,13
Rente éducation	0,11
Incapacité/invalidité	0,38
Total	0,62

Article 3

L'article 1^{er}, alinéa B « Rente éducation », du titre II est modifié comme suit :

« La garantie doublement orphelin est ajoutée. Cette rente est doublée pour les orphelins de père et de mère. »

Article 4

L'article 1^{er}, alinéa B « Rente éducation », du titre III est modifié comme suit :

« La garantie doublement orphelin est ajoutée. Cette rente est doublée pour les orphelins de père et de mère. »

Article 5

Formalités administratives

Il sera établi un nombre suffisant d'exemplaires pour être remis à chacune des parties signataires et effectuer les formalités de dépôt.

Sous réserve, en application des dispositions transitoires de la loi n° 2008-789 du 20 août 2008, de l'absence d'opposition de la majorité en nombre des organisations syndicales de salariés représentatives dans la branche, le présent avenant fera l'objet de la procédure d'extension et d'élargissement conformément aux dispositions de l'article L. 911-3 du code de la sécurité sociale.

Les dispositions du présent avenant prendront effet le premier jour du mois suivant la date de publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension.

Fait à Paris, le 18 janvier 2013.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

FNMJ.

Syndicats de salariés :

FGTA FO ;

CSFV CFTC.

Convention collective départementale

**IDCC : 1576. – INDUSTRIES MÉTALLURGIQUES,
MÉCANIQUES, ÉLECTRIQUES, ÉLECTRONIQUES,
CONNEXES ET SIMILAIRES
(Cher)**

(15 janvier 1990)

(Bulletin officiel n° 1990-7 bis)
(Etendue par arrêté du 18 octobre 1990,
Journal officiel du 14 novembre 1990)

ACCORD DU 24 JANVIER 2013

RELATIF À LA GARANTIE DE RÉMUNÉRATION EFFECTIVE AU 1^{ER} JANVIER 2013

NOR : ASET1350359M
IDCC : 1576

Entre :

L'UIMM du Cher,

D'une part, et

La CFDT ;

La CGT-FO ;

La CFTC ;

La CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

A la suite d'une réunion paritaire tenue le 18 janvier 2013, conformément à l'article 31.1 de l'avenant « Mensuels » de la convention collective de la métallurgie du Cher, l'organisation patronale et les organisations syndicales sont convenues d'une garantie annuelle territoriale de rémunération effective applicable à compter du 1^{er} janvier 2013.

Article 2

La garantie annuelle territoriale de rémunération effective est applicable selon les modalités de l'article 31.2 de l'avenant « Mensuels » de la convention collective de la métallurgie du Cher et adaptable à l'horaire de travail effectif.

Article 3

La garantie annuelle territoriale de rémunération effective comprend les compensations pécuniaires pour l'ensemble des réductions de la durée du travail légale ou conventionnelle.

Article 4

En janvier 2014, l'employeur vérifiera que le montant total des salaires bruts correspondant à toute l'année 2013, et déterminé selon l'article 31.2 de l'avenant « Mensuels » de la convention collective de la métallurgie du Cher, a bien été au moins égal au montant de la garantie annuelle territoriale de rémunération effective applicable à compter du 1^{er} janvier 2013 par le présent accord. Le versement se fera dans toute la mesure du possible en janvier 2014 et au plus tard en février 2014.

Article 5

Les parties signataires demandent que soient rendues obligatoires, pour tous les employeurs compris dans le champ d'application de la convention collective de la métallurgie du Cher, les dispositions du présent accord.

Article 6

Le présent avenant sera déposé auprès des services du ministre chargé du travail en deux exemplaires et du greffe du conseil de prud'hommes de Bourges en un exemplaire dans les conditions prévues à l'article D. 2231-2 du code du travail.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE

Grille de rémunération effective annuelle applicable à compter du 1^{er} janvier 2013

Base 151,67 heures.

(En euros.)

COEFFICIENT	ADMINISTRATIFS et techniciens	OUVRIERS	MAÎTRISE d'atelier
140	17 199	17 199	
145	17 209	17 209	
155	17 219	17 219	
170	17 240	17 240	
180	17 276		
190	17 397	17 464	
215	17 494	18 045	18 314
225	17 881		
240	19 185	19 910	20 337
255	20 335	21 117	21 599
270	21 359	22 382	
285	22 680	23 600	24 013
305	24 255		25 702
335	26 669		28 232
365	28 958		30 762
395	31 372		33 176

Convention collective départementale

**IDCC : 1576. – INDUSTRIES MÉTALLURGIQUES,
MÉCANIQUES, ÉLECTRIQUES, ÉLECTRONIQUES,
CONNEXES ET SIMILAIRES
(Cher)**

(15 janvier 1990)

(Bulletin officiel n° 1990-7 bis)
(Etendue par arrêté du 18 octobre 1990,
Journal officiel du 14 novembre 1990)

ACCORD DU 24 JANVIER 2013

RELATIF AUX SALAIRES ET À LA VALEUR DU POINT AU 1^{ER} JANVIER 2013

NOR : ASET1350357M

IDCC : 1576

Entre :

L'UIMM du Cher,

D'une part, et

La CFDT ;

La CGT-FO ;

La CFTC ;

La CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

La valeur du point, dans le cadre de la convention collective des industries métallurgiques, mécaniques, électriques, électroniques et connexes du Cher, est fixée à 4,90 €, base 151,67 heures, à partir du 1^{er} janvier 2013.

Les appointements minima hiérarchiques garantis résultant de l'application de l'accord national sur les classifications du 21 juillet 1975 modifié par les avenants du 30 janvier 1980, du 21 avril 1981, du 4 février 1983, du 25 janvier 1990 et du 10 juillet 1992 sont présentés dans les barèmes annexés au présent accord :

- annexe I « Rémunérations minimales hiérarchiques des administratifs et techniciens » (cas général) du présent avenant ;
- annexe II « Rémunérations minimales hiérarchiques des ouvriers » du présent avenant ;
- annexe III « Rémunérations minimales hiérarchiques des agents de maîtrise d'atelier » du présent avenant.

Article 2

Les appointements minima comprennent les compensations pécuniaires dues pour l'ensemble des réductions de la durée du travail.

Article 3

Les appointements minima hiérarchiques servent de base au calcul de la prime d'ancienneté.

Article 4

L'article 45 de l'avenant « Mensuels » de la convention collective est modifié comme suit :

« Les mensuels effectuant au moins 6 heures de travail entre 20 heures et 4 heures bénéficieront d'une prime minimum, dite indemnité de panier, dont le taux est fixé à 1,2 fois la rémunération minimal hiérarchique fixée au niveau I, coefficient 155, de la filière ouvriers divisée par 163,22 en 2013, par 157,44 en 2014 et par 151,67 à partir de 2015. »

Article 5

Les parties signataires demandent que soient rendues obligatoires, pour tous les employeurs compris dans le champ d'application de la convention collective de la métallurgie du Cher, les dispositions du présent accord.

Article 6

Le présent avenant sera déposé auprès des services du ministre chargé du travail en deux exemplaires et du greffe du conseil de prud'hommes de Bourges en un exemplaire dans les conditions prévues à l'article D. 2231-2 du code du travail.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE I

Rémunérations minimales hiérarchiques. – Prime d'anciennetéDate d'application : 1^{er} janvier 2013.

Valeur du point : 4,90 €.

Base : 151,67 heures.

*Administratifs et techniciens**(En euros.)*

NIV.	ÉCH.	COEF.	RMH	PRIME D'ANCIENNETÉ												
				3 ans	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans
I	1	140	686,00	20,58	27,44	34,30	41,16	48,02	54,88	61,74	68,60	75,46	82,32	89,18	96,04	102,90
	2	145	710,50	21,32	28,42	35,53	42,63	49,74	56,84	63,95	71,05	78,16	85,26	92,37	99,47	106,58
	3	155	759,50	22,79	30,38	37,98	45,57	53,17	60,76	68,36	75,95	83,55	91,14	98,74	106,33	113,93
II	1	170	833,00	24,99	33,32	41,65	49,98	58,31	66,64	74,97	83,30	91,63	99,96	108,29	116,62	124,95
	2	180	882,00	26,46	35,28	44,10	52,92	61,74	70,56	79,38	88,20	97,02	105,84	114,66	123,48	132,30
	3	190	931,00	27,93	37,24	46,55	55,86	65,17	74,48	83,79	93,10	102,41	111,72	121,03	130,34	139,65
III	1	215	1 053,50	31,61	42,14	52,68	63,21	73,75	84,28	94,82	105,35	115,89	126,42	136,96	147,49	158,03
	2	225	1 102,50	33,08	44,10	55,13	66,15	77,18	88,20	99,23	110,25	121,28	132,30	143,33	154,35	165,38
	3	240	1 176,00	35,28	47,04	58,80	70,56	82,32	94,08	105,84	117,60	129,36	141,12	152,88	164,64	176,40

NIV.	ÉCH.	COEF.	RMH	PRIME D'ANCIENNETÉ												
				3 ans	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans
IV	1	255	1 249,50	37,49	49,98	62,48	74,97	87,47	99,96	112,46	124,95	137,45	149,94	162,44	174,93	187,43
	2	270	1 323,00	39,69	52,92	66,15	79,38	92,61	105,84	119,07	132,30	145,53	158,76	171,99	185,22	198,45
	3	285	1 396,50	41,90	55,86	69,83	83,79	97,76	111,72	125,69	139,65	153,62	167,58	181,55	195,51	209,48
V	1	305	1 494,50	44,84	59,78	74,73	89,67	104,62	119,56	134,51	149,45	164,40	179,34	194,29	209,23	224,18
	2	335	1 641,50	49,25	65,66	82,08	98,49	114,91	131,32	147,74	164,15	180,57	196,98	213,40	229,81	246,23
	3	365	1 788,50	53,66	71,54	89,43	107,31	125,20	143,08	160,97	178,85	196,74	214,62	232,51	250,39	268,28
	4	395	1 935,50	58,07	77,42	96,78	116,13	135,49	154,84	174,20	193,55	212,91	232,26	251,62	270,97	290,33

ANNEXE II

Rémunérations minimales hiérarchiques. – Primes d'ancienneté

Date d'application : 1^{er} janvier 2013.

Valeur du point : 4,90 €.

Base : 151,67 heures.

Ouvriers

(En euros.)

NIV.	ÉCH.	COEF.	RMH	PRIME D'ANCIENNETÉ												
				3 ans	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans
I	1	140	720,30	21,61	28,81	36,02	43,22	50,42	57,62	64,83	72,03	79,23	86,44	93,64	100,84	108,05
	2	145	746,03	22,38	29,84	37,30	44,76	52,22	59,68	67,14	74,60	82,06	89,52	96,98	104,44	111,90
	3	155	797,48	23,92	31,90	39,87	47,85	55,82	63,80	71,77	79,75	87,72	95,70	103,67	111,65	119,62
II	1	170	874,65	26,24	34,99	43,73	52,48	61,23	69,97	78,72	87,47	96,21	104,96	113,70	122,45	131,20
	3	190	977,55	29,33	39,10	48,88	58,65	68,43	78,20	87,98	97,76	107,53	117,31	127,08	136,86	146,63
III	1	215	1 106,18	33,19	44,25	55,31	66,37	77,43	88,49	99,56	110,62	121,68	132,74	143,80	154,86	165,93
	3	240	1 234,80	37,04	49,39	61,74	74,09	86,44	98,78	111,13	123,48	135,83	148,18	160,52	172,87	185,22
IV	1	255	1 311,98	39,36	52,48	65,60	78,72	91,84	104,96	118,08	131,20	144,32	157,44	170,56	183,68	196,80
	2	270	1 389,15	41,67	55,57	69,46	83,35	97,24	111,13	125,02	138,92	152,81	166,70	180,59	194,48	208,37
	3	285	1 466,33	43,99	58,65	73,32	87,98	102,64	117,31	131,97	146,63	161,30	175,96	190,62	205,29	219,95

Article 45 de l'avenant « Mensuels » de la convention collective de la métallurgie du Cher :

- indemnité de panier : 5,86 € ;
- indemnité de casse-croûte : 2,63 €,

quel que soit l'horaire.

ANNEXE III

Rémunérations minimales hiérarchiques. – Primes d'ancienneté

Date d'application : 1^{er} janvier 2013.

Valeur du point : 4,90 €.

Base : 151,67 heures.

Agents de maîtrise d'atelier

(En euros.)

NIV.	ÉCH.	COEF.	RMH	PRIME D'ANCIENNETÉ												
				3 ans	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans
III	1	215	1 127,25	33,82	45,09	56,36	67,63	78,91	90,18	101,45	112,72	124,00	135,27	146,54	157,81	169,09
	3	240	1 258,32	37,75	50,33	62,92	75,50	88,08	100,67	113,25	125,83	138,42	151,00	163,58	176,16	188,75
IV	1	255	1 336,97	40,11	53,48	66,85	80,22	93,59	106,96	120,33	133,70	147,07	160,44	173,81	187,18	200,54
	3	285	1 494,26	44,83	59,77	74,71	89,66	104,60	119,54	134,48	149,43	164,37	179,31	194,25	209,20	224,14
V	1	305	1 599,12	47,97	63,96	79,96	95,95	111,94	127,93	143,92	159,91	175,90	191,89	207,88	223,88	239,87
	2	335	1 756,41	52,69	70,26	87,82	105,38	122,95	140,51	158,08	175,64	193,20	210,77	228,33	245,90	263,46
	3	365	1 913,70	57,41	76,55	95,68	114,82	133,96	153,10	172,23	191,37	210,51	229,64	248,78	267,92	287,05
	4	395	2 070,99	62,13	82,84	103,55	124,26	144,97	165,68	186,39	207,10	227,81	248,52	269,23	289,94	310,65

Convention collective départementale

**IDCC : 1365. – INDUSTRIES DE TRANSFORMATION DES MÉTAUX
(Meurthe-et-Moselle)
(4 février 1976)**

(Etendue par arrêté du 27 novembre 1981,
Journal officiel du 31 décembre 1981)

**ACCORD DU 13 FÉVRIER 2012
RELATIF AUX SALAIRES ET AUX PRIMES POUR L'ANNÉE 2012**

NOR : ASET1350380M
IDCC : 1365

Entre :

L'UIMM de Meurthe-et-Moselle,

D'une part, et

La CFE-CGC métallurgie de Lorraine ;

La CGT-FO métallurgie de Meurthe-et-Moselle ;

La CFTC métallurgie de Meurthe-et-Moselle ;

La CFDT métallurgie de Meurthe-et-Moselle,

D'autre part,

il a été convenu et arrêté ce qui suit :

Article 1^{er}

*Rémunération minimale hiérarchique (RMH)
(art. 15 de l'avenant « Mensuels »)*

La valeur du point servant de base au calcul de la prime d'ancienneté est fixée à compter du 1^{er} avril 2012 à 4,83 € pour une durée hebdomadaire de travail effectif de 35 heures, sur la base mensualisée de 151,67 heures.

Conformément aux articles 15 et 18 de l'avenant « Mensuels » à la convention collective des industries de transformation des métaux de Meurthe-et-Moselle, la prime d'ancienneté varie avec l'horaire de travail. En conséquence, elle est adaptée à l'horaire de travail effectif.

Article 2

*Garanties de rémunération effective (GRE)
(art. 15 de l'avenant « Mensuels »)*

Le barème de garanties de rémunération effective (GRE), pour une durée hebdomadaire de travail effectif de 35 heures, sur la base mensualisée de 151,67 heures, est fixé comme suit, à partir de l'année 2012.

NIVEAU	ÉCHELON	COEFFICIENT	BARÈME
V	3	395	30 667
		365	28 062
	2	335	25 909
	1	305	23 281
IV	3	285	21 737
	2	270	20 516
	1	255	19 709
III	3	240	19 174
	2	225	18 219
	1	215	17 660
II	3	190	17 595
	2	180	17 572
	1	170	17 550
I	3	155	17 522
	2	145	17 511
	1	140	17 500

Article 3

Prime de vacances

(art. 22 des clauses générales)

Le montant de la prime de vacances versée à compter du 1^{er} juin 2012 et afférente aux congés payés correspondant à la période de référence 1^{er} juin 2011-31 mai 2012 est fixé à 720 € pour un congé complet de 30 jours ouvrables, soit 24 € par jour ouvrable de congé principal.

La prime de vacances est calculée selon les modalités de l'article 22 des clauses générales de la convention collective de travail des industries de transformation des métaux de Meurthe-et-Moselle.

Article 4

Prime de panier de nuit

(art. 22 de l'avenant « Mensuels »)

Le montant de la prime de panier de nuit versé à compter du 1^{er} avril 2012 est fixé à 6,60 €.

Article 5

Extension

Les parties signataires s'emploieront à obtenir l'extension du présent accord.

Article 6

Dépôts

Le présent accord est établi en un nombre suffisant d'exemplaires pour remise à chaque délégation signataire et pour les dépôts à la DIRECCTE et au CPH.

Ces deux dépôts seront effectués par l'union des industries et métiers de la métallurgie de Meurthe-et-Moselle.

Fait à Maxéville, le 13 février 2012.

(Suivent les signatures.)

Accord professionnel
OFFICES PUBLICS DE L'HABITAT

AVENANT N° 1 DU 8 JANVIER 2013
RELATIF AUX RÉMUNÉRATIONS MENSUELLES AU 1^{ER} JANVIER 2013

NOR : ASET1350377M

Entre :

La fédération nationale des offices publics de l'habitat,

D'une part, et

La FSPSS FO ;

La CFE-CGC ;

La FNACT CFTC ;

La CFDT Interco ;

La FAFPT ;

L'UNSA territoriaux,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article unique

Rémunération mensuelle brute de base

L'article 13 intitulé « Rémunération mensuelle brute de base » de l'accord du 24 novembre 2010 sur la classification des emplois et sur les barèmes des rémunérations de base des personnels employés au sein des offices publics de l'habitat est supprimé et remplacé par les stipulations suivantes :

« A compter du 1^{er} janvier 2013, la rémunération mensuelle brute de base garantie pour chacun des niveaux des quatre catégories s'établit comme suit :

(En euros.)

CATÉGORIE	NIVEAU	COEFFICIENT	SALAIRE BRUT DE BASE
I	1	255	1 437,69
	2	262	1 477,16
II	1	278	1 567,36
	2	301	1 697,04
III	1	371	2 091,70
	2	452	2 548,38

CATÉGORIE	NIVEAU	COEFFICIENT	SALAIRE BRUT DE BASE
IV	1	625	3 523,75
	2	880	4 961,44

La rémunération de base garantie, conformément au tableau ci-dessus, s'entend comme le salaire de base, hors primes et avantages en nature.

Les montants indiqués dans ce tableau sont donnés pour un horaire hebdomadaire légal de 35 heures au sens des articles L. 3121-1 et suivants du code du travail. »

Les autres articles de l'accord collectif national du 24 novembre 2010 sur la classification des emplois et sur les barèmes des rémunérations de base des personnels employés au sein des offices publics de l'habitat demeurent inchangés.

Fait à Paris, le 8 janvier 2013.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3104

Convention collective nationale
IDCC : 176. – INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

ACCORD DU 9 JANVIER 2013
RELATIF AUX SALAIRES MINIMA AU 1^{ER} JANVIER 2013

NOR : ASET1350367M
IDCC : 176

Entre :
Les LEEM,
D'une part, et
La FCE CFDT ;
La CFE-CGC chimie ;
La FCMTE CFTC,
D'autre part,
il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Le paragraphe II « Salaires minima professionnels » de l'avenant n°1 à la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique modifiée est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« II. – Salaires minima professionnels

A compter du 1^{er} janvier 2013, les salaires minima mensuels pour 151,67 heures sont calculés à partir de la formule suivante : $y = a + bx$.

y : salaire minimum du salarié en fonction de son groupe et de son niveau de classification ;

a : valeur constante, soit 1 396,82 € ;

b : nombre de points défini pour chaque groupe et niveau de classification ;

x : valeur du point, soit 7,6844 €.

*Salaires minimum pour 151,67 heures
au 1^{er} janvier 2013*

(En euros.)

GROUPE	POINT	SMM
1A	6	1 442,93
1B	8	1 458,30

GROUPE	POINT	SMM
1C/2A	10	1 473,66
2B	14	1 504,40
2C/3A	23	1 573,56
3B	28	1 611,98
3C/4A	46	1 750,30
4B	54	1 811,78
4C/5A	77	1 988,52
5B	88	2 073,05
5C/6A	118	2 303,58
6B	132	2 411,16
6C	169	2 695,48
7A	183	2 803,07
7B	246	3 287,18
8A	260	3 394,76
8B	335	3 971,09
9A	349	4 078,68
9B	438	4 762,59
10	494	5 192,91
11	550	5 623,24

Article 2

Les parties signataires du présent accord s'engagent à se rencontrer au cours du troisième trimestre 2013 pour examiner la situation des salaires minima conventionnels en fonction du contexte économique.

Article 3

Conformément à l'article 2 de l'accord collectif du 24 mars 2011 sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, les parties signataires du présent accord rappellent l'obligation de l'employeur d'effectuer chaque année la comparaison des rémunérations entre les femmes et les hommes et de prendre, le cas échéant, les mesures de rattrapage et de rééquilibrage qui s'imposent.

Elles considèrent que le rééquilibrage des rémunérations entre les femmes et les hommes est un élément essentiel de l'équité dans les politiques salariales et demandent aux entreprises de corriger les éventuels écarts de salaire entre les femmes et les hommes exerçant les mêmes fonctions dans des conditions équivalentes afin de se mettre en conformité avec les dispositions de l'article L. 2241-9 du code du travail.

Article 4

Entrée en vigueur

Le présent accord entrera en vigueur à l'issue du délai prévu par les articles L. 2232-6 et suivants du code du travail pour l'exercice du droit d'opposition des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau de la branche non signataires du présent accord.

Article 5

Dépôt

Conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du code du travail, le présent accord collectif sera déposé en deux exemplaires auprès des services du ministre chargé du travail et remis au secrétariat du greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

Article 6

Extension

Les parties signataires conviennent de demander au ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social l'extension du présent accord.

Fait à Paris, le 9 janvier 2013.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3173

Convention collective nationale
IDCC : 3043. – ENTREPRISES DE PROPRIÉTÉ
ET SERVICES ASSOCIÉS

AVENANT N° 2 DU 17 JANVIER 2013

RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE

NOR : ASET1350372M

IDCC : 3043

PRÉAMBULE

Considérant la volonté des partenaires sociaux de mettre à jour le régime de prévoyance du personnel non cadre intégré à l'article 8.1 de la convention collective nationale des entreprises de propriété et services associés révisée le 26 juillet 2011 et étendue suite à la publication le 28 juillet 2012 de l'arrêté d'extension du 23 juillet 2012 ;

Considérant la volonté des partenaires sociaux de mettre en conformité les régimes de prévoyance intégrés respectivement aux articles 8.1 et 8.2 de la convention collective des entreprises de propriété et services associés avec le décret n° 2012-25 du 9 janvier 2012 dit « catégories objectives » ;

Eu égard aux obligations légales de provisionnement de l'organisme assureur, impacté par la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 sur le report de l'âge légal de la retraite, et à la situation déficitaire du régime de prévoyance du personnel non cadre confirmée par les pièces comptables présentées et analysées par le comité paritaire de suivi dudit régime de prévoyance,

En responsabilité, les parties, au vu de ces évolutions législatives et réglementaires et de l'extension de la convention collective nationale des entreprises de propriété du 26 juillet 2011, décident de modifier et de mettre à jour comme suit les termes desdits régimes.

Article 1^{er}

Garantie rente éducation

Suite à l'exclusion dans l'arrêté d'extension de la convention collective du 26 juillet 2011 de la garantie « Rente éducation » figurant à l'article 8.1.4 de ladite convention, les dispositions dudit article sont modifiées comme suit :

« Une rente éducation sera versée à chacun des enfants à charge d'un salarié décédé.

La rente annuelle d'éducation est égale, par enfant à charge, à :

- 5 % du salaire annuel brut, par enfant à charge âgé de moins de 16 ans ;
- 8 % du salaire annuel brut, par enfant à charge âgé de 16 ans et jusqu'à son 18^e anniversaire ou son 25^e anniversaire s'il poursuit des études supérieures.

Le salaire annuel brut servant au calcul des prestations décès et rente éducation est égal au total des rémunérations brutes soumises à cotisations perçues au cours des 12 mois précédant le décès.

Le salaire annuel brut servant de base au calcul des prestations rente éducation ne pourra être inférieur au montant du capital minimum décès fixé à l'article 8.1.2.

Sont considérés comme étant à la charge du participant les enfants fiscalement à sa charge. »

Article 2

Couverture des salariés en cumul emploi-retraite

Il est ajouté un cinquième alinéa à l'article 8.1.1 de la convention collective nationale des entreprises de propreté et services associés du 26 juillet 2011 « Maintien, suspension et cessation du droit à garantie et de l'obligation de cotisation », rédigé comme suit :

« Les partenaires sociaux rappellent que les salariés en cumul emploi-retraite sont couverts par le présent régime dans la limite des garanties décrites ci-dessous. »

Les dispositions de l'article 8.1.2 de la convention collective nationale des entreprises de propreté et services associés du 26 juillet 2011 « Garantie : décès-invalidité absolue et définitive », alinéa 1, sont modifiées comme suit :

« En cas de décès d'un salarié, il est versé au(x) bénéficiaire(s) un capital égal à 100 % du salaire annuel brut. »

Les dispositions de l'article 8.1.3 de la convention collective nationale des entreprises de propreté et services associés du 26 juillet 2011 « Garantie : frais d'obsèques », alinéa 1^{er}, sont modifiées comme suit :

« En cas de décès d'un salarié, de son conjoint ou concubin (sous réserve en l'absence de certificat de concubinage de justifier de 2 ans de vie commune ou sans notion de durée en cas de naissance d'un enfant reconnu par les deux concubins), ou de son partenaire lié par un Pacs, ou d'un enfant à charge au sens fiscal, il est versé une indemnité de frais d'obsèques égale à 50 % du plafond mensuel de la sécurité sociale applicable au jour du décès. »

Article 3

Champ d'application du régime de prévoyance du personnel non cadre

A la suite de la phrase « Le présent article comprend des dispositions générales et détermine le régime de prévoyance du personnel non cadre relevant de la convention collective des entreprises de propreté », sous l'article 8.1 « Prévoyance du personnel non cadre », il est inséré un troisième alinéa rédigé comme suit :

« Le régime de prévoyance du personnel non cadre s'applique au personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 *bis* de la convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 et de l'article 36 de l'annexe I de cette convention. »

Article 4

Champ d'application du régime de prévoyance du personnel cadre

Il est ajouté un deuxième alinéa au préambule de l'article 8.2 de la convention collective nationale des entreprises de propreté et services associés du 26 juillet 2011 « Prévoyance du personnel cadre », rédigé comme suit :

« Les présentes dispositions s'appliquent au personnel relevant des articles 4 et 4 *bis* de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 et de l'article 36 de l'annexe I de cette convention. »

Article 5

Maintien, suspension et cessation du droit à garantie et de l'obligation de cotisation

Il est ajouté un cinquième alinéa à l'article 8.1.1 de la convention collective nationale des entreprises de propreté et services associés du 26 juillet 2011 « Maintien, suspension et cessation du droit à garantie et de l'obligation de cotisation », rédigé comme suit :

« Il est rappelé que l'organisme gestionnaire du présent régime est responsable de la vérification des conditions d'attribution des prestations, ce sujet faisant l'objet de la communication d'un rap-

port annuel portant en outre sur les outils de contrôle mis en œuvre par ledit organisme. Lesdits éléments seront portés à la connaissance du comité de pilotage prévoyance. »

Article 6

Cotisations

Les dispositions de l'article 8.1.12 de la convention collective nationale des entreprises de propreté et services associés du 26 juillet 2011 « Cotisations », alinéa 1, sont modifiées comme suit :

« Le financement du régime de prévoyance du personnel non cadre relevant de la présente convention collective est assuré par une cotisation globale correspondant à un pourcentage du salaire brut soumis à cotisations de sécurité sociale et fixé à :

- 1,40 % à compter de la date d'entrée en vigueur du présent avenant et pendant 5 années décomptées à partir de cette date ;
- puis, à l'issue de cette période, 1,30 %.

Toutefois, il est convenu d'ici l'échéance de cette période que les partenaires sociaux se réuniront au moins une fois pour faire le point sur le régime collectif.

Cette cotisation est répartie globalement entre employeur et salariés à raison de 50 % pour l'employeur et 50 % pour les salariés. La couverture des prestations incapacité temporaire définies aux articles 8.1.5 et 8.1.6 de la présente convention est assuré par une cotisation prise en charge intégralement par les salariés sur leur participation globale, et fixée à 0,40 %. »

Article 7

Entrée en vigueur

Les parties signataires du présent avenant en demandent l'extension.

Les dispositions du présent avenant n'entreront en vigueur qu'après publication de leur arrêté d'extension dans les conditions suivantes :

Au plus tôt, à partir du 1^{er} octobre 2013, si l'arrêté d'extension du présent avenant est publié au plus tard le 15 septembre 2013 et, à défaut, à partir du premier jour du mois suivant celui au cours duquel est publié l'arrêté d'extension, si cette publication intervient avant le 15 du mois.

Les parties au présent avenant conviennent de mettre à jour le contrat de garanties collectives relatif au régime de prévoyance de la convention collective nationale des entreprises de propreté et services associés suite à l'entrée en vigueur des modifications apportées par le présent avenant.

Fait à Villejuif, le 17 janvier 2013.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

FEP.

Syndicats de salariés :

CSFV CFTC ;

FS CFDT ;

FNPD CGT ;

FEETS FO.

Brochure n° 3276

Convention collective nationale

IDCC : 1794. – **INSTITUTIONS DE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE
(Personnel)**

ACCORD DU 31 JANVIER 2013
RELATIF AUX RÉMUNÉRATIONS MINIMALES MENSUELLES
AU 1^{ER} JANVIER 2013
NOR : ASET1350381M
IDCC : 1794

Entre :

L'AEGPIRC,

D'une part, et

La FPSTE CFDT ;

Le SPOR CFTC ;

L'IPRC CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

A la suite des propositions formulées lors de la commission paritaire plénière du 31 janvier 2013, il a été convenu entre les parties que les rémunérations mensuelles minimales garanties à partir du niveau B de la classe 1 (article 6.1 de l'annexe IV à la convention collective nationale du 9 décembre 1993) sont augmentées de 1,2 % au 1^{er} janvier 2013 ; la rémunération mensuelle minimale garantie du niveau A de la classe 1 est, quant à elle, augmentée de 1,6 %.

Les rémunérations mensuelles minimales garanties 2013 sont les suivantes :

(En euros.)

CLASSE	RMMG
1A	1 451
1B	1 468
1C	1 486
2A	1 451
2B	1 499
2C	1 554

CLASSE	RMMG
2D	1 635
3A	1 567
3B	1 659
3C	1 778
3D	1 884
4A	1 771
4B	1 843
4C	2 025
4D	2 268
5A	2 115
5B	2 218
5C	2 553
5D	2 957
6A	2 602
6B	2 668
6C	2 958
6D	3 297
7B	3 847
7C	4 152
7D	4 488
8C	5 213
8D	5 277

Article 2

Les parties conviennent, à titre exceptionnel, dans un contexte d'incertitudes notamment s'agissant de l'évolution de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'INSEE, de réunir une commission paritaire plénière dès lors que l'évolution de cet indice serait supérieure à 1,7 % pendant 3 mois consécutifs.

Cette réunion se tiendrait sans préjudice de l'application des dispositions de l'article 7, alinéa 3, de l'annexe IV de la convention collective nationale du 9 décembre 1993.

Fait à Paris, le 31 janvier 2013.

(Suivent les signatures.)

Directeur de la publication : Jean-Denis Combrexelle

165130110-000313

Direction de l'information légale et administrative

ISSN en cours
