

BULLETIN OFFICIEL

CONVENTIONS COLLECTIVES



BULLETIN OFFICIEL
CONVENTIONS COLLECTIVES

BULLETIN OFFICIEL CONVENTIONS COLLECTIVES

FASCICULE N° 2016/15 DU 30 AVRIL 2016

	<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	435

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

CONVENTIONS COLLECTIVES

SOMMAIRE DU FASCICULE N° 2016/15

CONVENTIONS, AVENANTS ET ACCORDS

	<u>Pages</u>
Avocats (cabinets [personnel salarié]) : avenant n° 116 du 15 janvier 2016 relatif aux salaires minimaux au 1 ^{er} janvier 2016	4
Bâtiment (Alsace [ouvriers, entreprises occupant jusqu'à 10 salariés et de plus de 10 salariés]) : accord du 21 janvier 2016 relatif aux salaires minima au 1 ^{er} février 2016.....	6
Bâtiment (Alsace [ETAM]) : accord du 21 janvier 2016 relatif aux salaires minimaux au 1 ^{er} février 2016.....	8
Bâtiment et travaux publics (prévoyance) : avenant n° 22 du 22 décembre 2015 à l'accord du 1 ^{er} octobre 2001 instituant BTP-Prévoyance.....	10
Blanchisserie, laverie, location de linge : accord du 28 janvier 2016 relatif au développement du dialogue social dans la profession (annule et remplace l'accord du 2 décembre 2002) ...	311
Dentaires (cabinets) : avenant du 15 janvier 2016 modifiant l'article 6.1. du titre VI de la convention collective	315
Foyers et services pour jeunes travailleurs (organismes) : avenant n° 40 du 3 février 2016 relatif à la valeur du point au 1 ^{er} février 2016.....	320
Fruits et légumes (expédition et exportation) : avenant n° 15 du 11 décembre 2015 aux annexes III et IV relatives au régime de prévoyance.....	321
Immobilier : avenant n° 65 <i>bis</i> du 1 ^{er} mars 2016 relatif au régime de prévoyance et de remboursement des frais de santé.....	325
Manutention ferroviaire et travaux connexes : avenant du 7 mars 2016 à l'accord du 15 décembre 2015 relatif à la formation professionnelle.....	352
Manutention ferroviaire et travaux connexes : avenant du 7 mars 2016 à l'accord du 29 juin 2015 relatif au régime professionnel de frais de santé.....	354
Médicaux (cabinets) : avenant n° 69 du 21 janvier 2016 relatif aux salaires minimaux au 1 ^{er} janvier 2016.....	358
Métallurgie (Loir-et-Cher) : accord du 3 mars 2016 relatif aux rémunérations annuelles garanties, aux rémunérations minimales hiérarchiques et aux primes pour l'année 2016	361
Métallurgie (Midi-Pyrénées) : accord du 22 février 2016 relatif aux taux effectifs garantis pour l'année 2016	370
Métallurgie (Midi-Pyrénées) : accord du 22 février 2016 relatif aux rémunérations minimales hiérarchiques et aux primes au 1 ^{er} avril 2016.....	373

Professions libérales : avenant n° 5 du 22 février 2016 à l'accord interprofessionnel du 27 novembre 2002 portant création d'un PEI et d'un PERCO-I des professions libérales (ES-PL)	376
Quincaillerie (employés et personnels de maîtrise, cadres) : accord du 20 janvier 2016 relatif aux salaires minima pour l'année 2016	394
Retraite et prévoyance des cadres : avenant n° A-287 du 15 mars 2016 modifiant l'article 3 et l'annexe III	397
Retraite et prévoyance des cadres : avenant n° A-288 du 15 mars 2016 modifiant l'article 8 de l'annexe I	399
Retraite des salariés non cadres : avenant n° 137 du 15 mars 2016 modifiant l'article 13 de l'annexe A.....	401
Retraite des salariés non cadres : avenant n° 138 du 15 mars 2016 modifiant les articles 21 et 31 de l'annexe A	402
Retraite des salariés non cadres : avenant n° 139 du 15 mars 2016 modifiant les articles 22 et 26 de l'annexe A	404
Retraite des salariés non cadres : avenant du 15 mars 2016 relatif à la modification des délibérations 13 B et 17 B	406
Sécurité sociale (organismes) : avenant du 2 février 2016 portant prorogation de l'accord du 30 décembre 2013 relatif aux garanties conventionnelles apportées dans le cadre de l'évolution des réseaux	408
Sécurité sociale (organismes) : accord du 2 février 2016 relatif au personnel administratif du service médical	410
Soierie (Sud-Est [ouvriers, ETAM]) : accord du 23 novembre 2015 relatif à la prévoyance et aux frais de santé pour les salariés non cadres	412
Transports routiers (déménagement) : accord du 12 février 2016 relatif à la lutte contre le travail illégal et à la concurrence déloyale dans le déménagement.....	429
Vente à distance (entreprises) : accord du 8 janvier 2016 relatif au développement de la formation professionnelle et au soutien de l'OPCA par la mise en place d'une contribution conventionnelle exceptionnelle	432

Brochure n° 3078

Conventions collectives nationales

CABINETS D'AVOCATS

IDCC : 1000. – **Personnel salarié**

IDCC : 1850. – **Avocats salariés**

AVENANT N° 116 DU 15 JANVIER 2016
RELATIF AUX SALAIRES MINIMA AU 1^{ER} JANVIER 2016

NOR : ASET1650408M
IDCC : 1000

Entre :

La CNAE ;

La CNADA ;

La FNUJA ;

Le SAFE ;

L'AEF,

D'une part, et

La FS CFDT ;

Le SPAAC CFE-CGC ;

La CSFV CFTC ;

L'UNSA,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Augmentation des minima conventionnels

Les signataires du présent avenant décident, à compter du 1^{er} janvier 2016, une augmentation des salaires minima comme suit :

(En euros.)

NIVEAU	COEFFICIENT	SALAIRE MINIMUM	VALEUR DU POINT
IV	207	1 488,33	7,19
	215	1 530,80	7,12
	225	1 561,50	6,94
	240	1 605,60	6,69

NIVEAU	COEFFICIENT	SALAIRE MINIMUM	VALEUR DU POINT
III	240	1 605,60	6,69
	250	1 672,50	6,69
	265	1 772,85	6,69
	270	1 806,30	6,69
	285	1 906,65	6,69
	300	2 007,00	6,69
	350	2 341,50	6,69
II	385	2 575,65	6,69
	410	2 742,90	6,69
	450	3 010,50	6,69
	480	3 211,20	6,69
I	510	3 411,90	6,69
	560	3 746,40	6,69

Il est rappelé que treize mensualités doivent être payées en application de l'article 12 modifié par l'avenant n° 46 de la convention collective.

Article 2

Entrée en vigueur

Le présent avenant prend effet au 1^{er} janvier 2016 sous réserve de la publication de l'arrêté d'extension au *Journal officiel*.

Fait à Paris, le 15 janvier 2016.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3193

Convention collective nationale

BÂTIMENT

IDCC : 1596. – **Ouvriers**
(Entreprises occupant jusqu'à 10 salariés)

Brochure n° 3258

Convention collective nationale

BÂTIMENT

IDCC : 1597. – **Ouvriers**
(Entreprises occupant plus de 10 salariés)

ACCORD DU 21 JANVIER 2016
RELATIF AUX SALAIRES MINIMA AU 1^{ER} FÉVRIER 2016
(ALSACE)

NOR : ASET1650389M
IDCC : 1596, 1597

Entre :

La CAPEB Alsace ;

La FFB Alsace ;

La fédération Est des SCOP du BTP,

D'une part, et

L'UR BATIMAT-TP CFTC Alsace ;

La FG FO construction,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

En application de l'article 12.8 des conventions collectives nationales du bâtiment du 8 octobre 1990, concernant les ouvriers employés par les entreprises du bâtiment visées par le décret du 1^{er} mars 1962, d'une part, et les ouvriers employés par les entreprises du bâtiment non visées par le décret du 1^{er} mars 1962, d'autre part, les organisations représentatives d'employeurs et de salariés se sont réunies pour déterminer les salaires mensuels minimaux des ouvriers du bâtiment de la région Alsace.

Article 2

Pour la région Alsace, les parties signataires du présent accord ont fixé le barème des salaires mensuels minimaux des ouvriers du bâtiment comme indiqué dans le tableau ci-après :

(En euros.)

CATÉGORIE professionnelle	COEFFICIENT	SALAIRE mensuel minimal pour 35 heures
Niveau I Ouvrier d'exécution :		
– position 1	150 (*)	1 466,62
– position 2	170 (*)	1 466,62
Niveau II Ouvrier professionnel	185	1 536,99
Niveau III Compagnon professionnel :		
– position 1	210	1 701,07
– position 2	230	1 832,35
Niveau IV Maître ouvrier ou chef d'équipe :		
– position 1	250	1 963,61
– position 2	270	2 094,88
(*) Les coefficients 150 et 170 sont déconnectés de la grille et fixés aux valeurs indiquées.		

Article 3

Cet accord entrera en vigueur le 1^{er} février 2016.

Article 4

Conformément au code du travail, le présent accord sera déposé auprès des services centraux du ministère chargé du travail ainsi qu'au greffe du conseil de prud'hommes du lieu de conclusion.

Article 5

Les parties signataires demanderont l'extension du présent accord par voie d'arrêté ministériel afin que l'ensemble des ouvriers du bâtiment de la région Alsace puisse bénéficier des dispositions de ce texte.

Fait à Colmar, le 21 janvier 2016.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3002

Convention collective nationale

BÂTIMENT

IDCC : 2609. – **ETAM**

ACCORD DU 21 JANVIER 2016

RELATIF AUX SALAIRES MINIMA AU 1^{ER} FÉVRIER 2016

(ALSACE)

NOR : ASET1650388M

IDCC : 2609

Entre :

La CAPEB Alsace ;

La FFB Alsace ;

La fédération Est des SCOP du BTP,

D'une part, et

L'UR BATIMAT-TP CFTC Alsace ;

La FG FO construction ;

L'UR CFE-CGC Alsace-Lorraine,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

En application du titre III de la convention collective nationale des employés, techniciens et agents de maîtrise du bâtiment du 12 juillet 2006 étendue par arrêté ministériel du 5 juin 2007 et de l'accord collectif national du 26 septembre 2007 relatif à la classification des emplois des ETAM du bâtiment, les organisations représentatives d'employeurs et de salariés se sont réunies et ont trouvé un accord sur le barème de salaires minimaux des ETAM du bâtiment de la région Alsace.

Pour les entreprises dont l'horaire collectif est fixé à 35 heures par semaine ou 35 heures en moyenne sur l'année, le barème des salaires minimaux des ETAM du bâtiment de la région Alsace est fixé comme suit :

(En euros.)

NIVEAU	SALAIRE MINIMAL MENSUEL
A	1 483,07
B	1 592,92
C	1 702,80

NIVEAU	SALAIRE MINIMAL MENSUEL
D	1 812,65
E	1 946,43
F	2 284,39
G	2 526,71
H	2 691,50

Article 2

Cet accord entrera en vigueur le 1^{er} février 2016.

Article 3

Conformément au code du travail, le présent accord sera déposé auprès des services centraux du ministère chargé du travail.

Article 4

Les parties signataires demanderont l'extension du présent accord par voie d'arrêté ministériel afin que l'ensemble des ETAM du bâtiment de la région Alsace puisse bénéficier des dispositions de ce texte.

Fait à Colmar, le 21 janvier 2016.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3107

Accords collectifs nationaux

**BÂTIMENT
ET TRAVAUX PUBLICS**

AVENANT N° 22 DU 22 DÉCEMBRE 2015

À L'ACCORD DU 1^{ER} OCTOBRE 2001

INSTITUANT BTP-PRÉVOYANCE

NOR : ASET1650394M

Entre :

La CAPEB ;

La FNTF ;

La FNSCOP ;

La FFB ;

La FFIE,

D'une part, et

La fédération BATIMAT-TP CFTC ;

La FNCB CFDT ;

La CGE-CGC BTP ;

La FG FO construction,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

TITRE I^{ER}

MODIFICATION D'INTITULÉ

L'intitulé « Règlement des régimes de prévoyance collective des cadres » est remplacé par l'intitulé suivant : « Règlement du régime national de prévoyance des cadres du bâtiment et des travaux publics ».

TITRE II

RÈGLEMENT D'ADHÉSION À BTP-PRÉVOYANCE AU TITRE DU RNPO

Les modifications suivantes sont apportées au « règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO » :

I. – Le texte des articles « 4.4. Exigibilité des cotisations », « 4.5. Déclaration des salaires » et « 4.6. Recouvrement des cotisations » sont modifiés comme suit.

« 4.4. Exigibilité des cotisations

La fraction de la cotisation à charge du salarié est précomptée sur chaque rémunération et versée à BTP-Prévoyance :

- par la caisse congés intempéries BTP, concernant les indemnités de congés qu'elle verse directement à l'ouvrier ;
- par l'entreprise, pour tous les autres éléments de rémunération ;
- en tant que mandataires responsables du versement des cotisations auprès de BTP-prévoyance.

Pour s'acquitter de leurs cotisations, les entreprises qui emploient régulièrement du personnel ouvrier ont le choix entre deux périodicités d'appel :

- rythme trimestriel : dans ce cas, la date limite de paiement des cotisations est fixée au dernier jour du mois qui suit chaque trimestre civil ;
- rythme mensuel (en homogénéité avec les périodicités applicables pour les cotisations de retraite complémentaire et pour les déclarations DSN) : dans ce cas, la date limite de paiement des cotisations est fixée au 15 du mois suivant la date d'exigibilité.

Lorsque l'entreprise décide de changer de périodicité d'appel, elle doit en informer les services de gestion avant le 15 décembre de l'année en cours. Sa demande est prise en compte au 1^{er} janvier de l'année suivante.

Au 1^{er} janvier 2016, la périodicité d'appel des cotisations est définie par défaut en rythme trimestriel pour les entreprises adhérentes au présent règlement, à l'exception des entreprises de plus de 10 salariés et plus dans les situations suivantes :

- entreprises ayant opté pour la déclaration unifiée de cotisations sociales par échange de données informatisé (DUCS EDI) ;
- entreprises dont l'effectif est exclusivement constitué d'ouvriers.

Par exception aux dispositions qui précèdent, la date limite de paiement pour les entreprises affiliant ponctuellement un salarié est fixée au dernier jour du mois qui suit la fin de l'exercice civil.

4.5. Déclaration des salaires

L'entreprise adhérente doit faire parvenir à BTP-Prévoyance, dans le courant du mois de janvier de chaque exercice, une déclaration nominative annuelle des salaires bruts soumis à cotisations au cours de l'année précédente. Cette déclaration pourra faire l'objet d'un contrôle par BTP-Prévoyance.

Cette déclaration doit être effectuée y compris par les entreprises adhérentes n'ayant employé aucun salarié au cours de l'exercice.

Tout retard dans l'envoi des déclarations annuelles de salaires sera traité selon les mêmes modalités qu'un retard dans le recouvrement des cotisations. L'entreprise adhérente est toutefois libérée de cette obligation lorsqu'elle a déclaré à BTP-Prévoyance les salaires mensuels bruts soumis à cotisations au travers de déclarations sociales nominatives pour un exercice complet.

4.6. Recouvrement des cotisations

Il appartient à BTP-Prévoyance de recouvrer soit directement, soit par mandataire, les cotisations par tous moyens de droit.

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

Toutes cotisations restant dues après la date limite de paiement donnent lieu à l'application de majorations de retard et à l'engagement de poursuites judiciaires, selon des modalités identiques à celles édictées par l'ARRCO pour le régime de retraite complémentaire des salariés, et conformé-

ment aux délais de prescription prévus par la réglementation. Par exception, aucun forfait minimum de majorations (tel que défini par la réglementation ARRCO) ne s'applique sur la cotisation due à BTP-Prévoyance lorsque cette dernière fait l'objet d'un appel commun avec une cotisation ARRCO. En l'absence de toute déclaration récente, l'assiette des cotisations sera estimée par tout autre moyen d'appréciation.

Le versement des prestations est subordonné au règlement par l'entreprise de la totalité de ses cotisations au titre du présent règlement.

Toutefois, la justification du précompte des cotisations au régime permet de maintenir les droits du participant non juridiquement responsable du défaut de paiement. »

II. – Le texte de l'article 8 « Information des entreprises adhérentes et des participants » est intégralement modifié comme suit :

« Article 8

Information des entreprises adhérentes et des participants

8.1. 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.

Y sont communiquées les coordonnées des services gestionnaires afin que l'entreprise et les participants puissent obtenir toute précision ou effectuer toute réclamation concernant la gestion de la couverture.

L'entreprise adhérente est 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 ;
- 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 ;
- que BTP-Prévoyance et le présent règlement sont soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, située au 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09.

8.2. Information en cas de modifications des conditions de couverture

Les entreprises adhérentes sont informées par écrit de toute modification apportée aux articles des sections I à III du présent règlement.

Après information de l'entreprise, ces modifications s'appliquent de plein droit.

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

Il est créé un article 8.3 ainsi rédigé :

« 8.3. Information du chef d'entreprise sur les comptes du régime

En application des dispositions légales et réglementaires, l'institution BTP-Prévoyance fournit annuellement au chef d'entreprise un rapport sur les comptes des opérations nées du présent règlement.

Par son adhésion au présent règlement, l'entreprise a choisi d'adhérer à une mutualisation couvrant des obligations conventionnelles de prévoyance, mutualisation régie par l'accord collectif

national du 1^{er} octobre 2001. Dans ce cadre, elle prend acte que le rapport en question porte sur les effectifs et les comptes d'ensemble de cette mutualisation, élaborés à partir des données de la section financière définie à l'article 9. »

III. – Le texte de l'article 10 « Provisions pour participation aux excédents » est intégralement modifié comme suit :

« Il est constitué une provision pour participation aux excédents pour chacune des trois premières sections financières visées à l'article 9.

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

- de la situation financière de chaque section ;
- des orientations qui ont été définies, le cas échéant, par les partenaires sociaux signataires de l'accord collectif national du 31 juillet 1968.

La dotation annuelle ne peut excéder le solde positif des ressources et des charges définies à l'article 11 (compte non tenu de la ressource visée au *f* de l'article 11.1 et des charges visées aux *e* et *g* de l'article 11.2).

La provision pour participation aux excédents appartient à la masse indivise des entreprises adhérentes et des membres participants au régime, section financière par section financière.

La provision pour participation aux excédents est utilisée en priorité au financement de la revalorisation des prestations en application de l'article 7. Toute utilisation de la provision pour participation aux excédents à des fins de revalorisation doit intervenir ou dans les 8 ans de son alimentation, ou au titre des prestations nées au 31 décembre de l'exercice au titre duquel la provision pour participation aux excédents a été alimentée.

Outre la revalorisation annuelle des prestations, la provision pour participation aux excédents peut être distribuée selon d'autres modalités, dans un délai de 8 ans après chaque alimentation annuelle. De telles modalités de distribution, qui relèvent d'une décision de la commission paritaire extraordinaire, peuvent prendre les formes suivantes :

- l'amélioration des garanties nées du présent règlement en faveur des participants ;
- la prise en charge d'une fraction des cotisations à charge des entreprises et des participants ;
- le financement d'aides individuelles à caractère social en faveur des participants. »

TITRE III

RÈGLEMENT D'ADHÉSION À BTP-PRÉVOYANCE AU TITRE DU RNPE

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE » :

I. – Le texte des articles 4.4 « Exigibilité des cotisations », 4.5 « Déclaration des salaires » et 4.6 « Recouvrement des cotisations » sont modifiés comme suit :

« 4.4. Exigibilité des cotisations

La fraction de la cotisation à charge du salarié est précomptée sur chaque rémunération et versée à BTP-Prévoyance :

- par la caisse congés intempéries BTP, concernant les indemnités de congés payés, 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.

Pour s'acquitter de leurs cotisations, les entreprises qui emploient régulièrement du personnel ETAM ont le choix entre deux périodicités d'appel :

- rythme trimestriel : dans ce cas, la date limite de paiement des cotisations est fixée au dernier jour du mois qui suit chaque trimestre civil ;
- rythme mensuel (en homogénéité avec les périodicités applicables pour les cotisations de retraite complémentaire et pour les déclarations DSN) : dans ce cas, la date limite de paiement des cotisations est fixée au 15 du mois suivant la date d'exigibilité.

Lorsque l'entreprise décide de changer de périodicité d'appel, elle doit en informer les services de gestion avant le 15 décembre de l'année en cours. Sa demande est prise en compte au 1^{er} janvier de l'année suivante.

Au 1^{er} janvier 2016, la périodicité d'appel des cotisations est définie par défaut en rythme trimestriel pour les entreprises adhérentes au présent règlement, à l'exception des entreprises de plus de 10 salariés ayant opté pour la déclaration unifiée de cotisations sociales par échange de données informatisé (DUCS EDI).

Par exception aux dispositions qui précèdent, la date limite de paiement pour les entreprises affiliant ponctuellement un salarié est fixée au dernier jour du mois qui suit la fin de l'exercice civil.

4.5. Déclaration des salaires

L'entreprise adhérente doit faire parvenir à BTP-Prévoyance, 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 être également 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, fixé par le conseil d'administration, 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 BTP-Prévoyance le montant des cotisations dissimulées, multiplié par un coefficient fixé par le conseil d'administration sans pouvoir dépasser dix.

L'application de ces mesures ne préjudicie pas aux sanctions pour retard, prévues ci-dessous, et peut être poursuivie par toutes voies de droit.

L'entreprise adhérente est toutefois libérée de cette obligation lorsqu'elle a déclaré à BTP-Prévoyance les salaires mensuels bruts soumis à cotisations au travers de déclarations sociales nominatives pour un exercice complet.

4.6. Recouvrement des cotisations

Il appartient à BTP-Prévoyance de recouvrer soit directement, soit par mandataire, les cotisations par tous moyens de droit.

La fraction des cotisations due 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 de la modalité de recouvrement appelée mode direct ;
- soit auprès de l'entreprise : dans ce cas, l'entreprise relève de la modalité de recouvrement dite 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 règlement, 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'ARRCO pour le régime de retraite complémentaire des salariés, et conformément aux délais de prescription prévus par la réglementation. Par exception, aucun forfait minimum de majorations (tel que défini par la réglementation ARRCO) ne s'applique sur la cotisation due à BTP-Prévoyance lorsque cette dernière fait l'objet d'un appel commun avec une cotisation ARRCO. En l'absence de toute déclaration récente, l'assiette des cotisations sera estimée par tout autre moyen d'appréciation.

Le versement des prestations est subordonné au règlement par l'entreprise de la totalité de ses cotisations au titre du présent règlement.

Toutefois, la justification du précompte des cotisations au régime permet de maintenir les droits du participant non juridiquement responsable du défaut de paiement. »

II. – Le texte de l'article 8 « Information des entreprises adhérentes et des participants » est intégralement modifié comme suit :

« Article 8

Information des entreprises adhérentes et des participants

8.1. 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.

Y sont communiquées les coordonnées des services gestionnaires afin que l'entreprise et les participants puissent obtenir toute précision ou effectuer toute réclamation concernant la gestion de la couverture.

L'entreprise adhérente est 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 ;
- 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 ;
- que BTP-Prévoyance et le présent règlement sont soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, située au 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09.

8.2. Information en cas de modifications des conditions de couverture

Les entreprises adhérentes sont informées par écrit de toute modification apportée aux articles des sections 1 à 3 du présent règlement.

Après information de l'entreprise, ces modifications s'appliquent de plein droit.

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

Il est créé un article 8.3 ainsi rédigé :

« 8.3. Information du chef d'entreprise sur les comptes du régime

En application des dispositions légales et réglementaires, l'institution BTP-Prévoyance fournit annuellement au chef d'entreprise un rapport sur les comptes des opérations nées du présent règlement.

Par son adhésion au présent règlement, l'entreprise a choisi d'adhérer à une mutualisation couvrant des obligations conventionnelles de prévoyance, mutualisation régie par l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001. Dans ce cadre, elle prend acte que le rapport en question porte sur les effectifs et les comptes d'ensemble de cette mutualisation, élaborés à partir des données de la section financière définie à l'article 9. »

III. – Le texte de l'article 10 « Provision pour participation aux excédents » est intégralement modifié comme suit :

« Il est constitué une provision pour participation aux excédents pour la section financière visée à l'article 9.

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

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

La dotation annuelle ne peut excéder le solde positif des ressources et des charges définies à l'article 11 (compte non tenu de la ressource visée au *f*) de l'article 11.1 et des charges visées aux *e* et *g* de l'article 11.2).

La provision pour participation aux excédents appartient à la masse indivise des entreprises adhérentes et des membres participants au régime.

La provision pour participation aux excédents est utilisée en priorité au financement de la revalorisation des prestations en application de l'article 7. Toute utilisation de la provision pour participation aux excédents à des fins de revalorisation doit intervenir ou dans les 8 ans de son alimentation, ou au titre des prestations nées au 31 décembre de l'exercice au titre duquel la provision pour participation aux excédents a été alimentée.

Outre la revalorisation annuelle des prestations, la provision pour participation aux excédents peut être distribuée selon d'autres modalités dans un délai de 8 ans après chaque alimentation annuelle. De telles modalités de distribution, qui relèvent d'une décision de la commission paritaire extraordinaire, peuvent prendre les formes suivantes :

- l'amélioration des garanties nées du présent règlement en faveur des participants ;
- le financement d'aides individuelles à caractère social en faveur des participants ;
- la prise en charge d'une fraction des cotisations à charge des entreprises et des participants. »

TITRE IV

RÈGLEMENT DU RÉGIME NATIONAL DE PRÉVOYANCE DES CADRES DU BÂTIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime national de prévoyance des cadres du bâtiment et des travaux publics » :

I. – Le texte de l'article 1^{er} « Conditions générales » est intégralement modifié comme suit :

« Le présent règlement détermine les conditions dans lesquelles le régime national de prévoyance des cadres du bâtiment et des travaux publics assure une couverture collective des participants rele-

vant du régime de retraite complémentaire AGIRC contre les risques de décès, d'invalidité ou d'incapacité.

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 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 rente d'invalidité : versement d'une rente en cas d'invalidité du participant ;
- garantie chirurgie : versement d'un remboursement complémentaire à celui de la sécurité sociale en cas d'hospitalisation chirurgicale ;
- garantie forfait parentalité/accouchement : versement d'une allocation forfaitaire destinées à couvrir les frais exposés en cas de naissance ou d'adoption. »

II. – Le texte de l'article 2 « Adhésion des entreprises » est intégralement modifié comme suit :

« Toute entreprise du bâtiment et des travaux publics qui adhère au présent règlement en fait bénéficier la totalité de son personnel affilié au régime de retraite complémentaire AGIRC.

La mise en œuvre de la couverture au sein 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 salarié présent dans l'entreprise avant la mise en place de la couverture ne peut être contraint à cotiser contre son gré).

L'entreprise remplit un bulletin d'adhésion sur lequel figurent les informations nécessaires à l'affiliation de son personnel cadres.

L'organisme assureur notifie l'enregistrement de l'adhésion par l'envoi d'un certificat d'adhésion.

L'adhésion 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. »

III. – Le texte de l'article 3 « Affiliation des participants » est intégralement modifié comme suit :

« 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 l'organisme assureur après y avoir également apposé sa signature.

La date d'admission au régime est fixée à la date d'entrée dans l'entreprise, au premier jour de travail effectif dans l'entreprise en tant que cadre en cas de promotion dans la catégorie, et en tout état de cause au plus tôt à la date d'effet d'adhésion de l'entreprise.

L'entrée ou la promotion dans la catégorie doit être notifiée à l'organisme assureur dans les 15 jours suivant l'événement.

La cessation du contrat de travail ou d'appartenance à la catégorie doit également être notifiée dans les 15 jours. »

IV. – Le texte de l'article 4 « Cotisations » est intégralement modifié comme suit :

« 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

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 au titre du présent régime :

- 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.

4.2. Période de cotisation

Pour tout participant affilié au présent régime, 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

Le taux de cotisation 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.

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.

Pour s'acquitter de leurs cotisations, les entreprises qui emploient régulièrement du personnel cadre ont le choix entre deux périodicités d'appel :

- rythme trimestriel : dans ce cas, la date limite de paiement des cotisations est fixée au dernier jour du mois qui suit chaque trimestre civil ;
- rythme mensuel (en homogénéité avec les périodicités applicables pour les cotisations de retraite complémentaire et pour les déclarations DSN) : dans ce cas, la date limite de paiement des cotisations est fixée au 15 du mois suivant la date d'exigibilité.

Lorsque l'entreprise décide de changer de périodicité d'appel, elle doit en informer les services de gestion avant le 15 décembre de l'année en cours. Sa demande est prise en compte au 1^{er} janvier de l'année suivante.

Au 1^{er} janvier 2016, la périodicité d'appel des cotisations est définie par défaut en rythme trimestriel pour les entreprises adhérentes au présent règlement, à l'exception des entreprises de plus de 10 salariés ayant opté pour la déclaration unifiée de cotisations sociales par échange de données informatisé (DUCS EDI).

Par exception aux dispositions qui précèdent, la date limite de paiement pour les entreprises affiliant ponctuellement un salarié est fixée au dernier jour du mois qui suit la fin de l'exercice civil.

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 dix.

L'application de ces mesures ne préjudicie pas aux sanctions pour retard, prévues ci-dessous, et peut être poursuivie par toute voie de droit.

L'entreprise adhérente est toutefois libérée de cette obligation lorsqu'elle a déclaré à BTP-Prévoyance les salaires mensuels bruts soumis à cotisations au travers de déclarations sociales nominatives pour un exercice complet.

4.6. Recouvrement des cotisations

Il appartient à l'organisme assureur de recouvrer soit directement, soit par mandataire, les cotisations par tous moyens de droit.

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. »

V. – Le texte de l'article 5 « Terme de l'adhésion. – Conséquences sur les prestations en cours » est intégralement modifié comme suit :

« 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.

5.1.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 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 ;
- au plus tard le dernier jour du trimestre civil suivant la date de réception de la demande écrite si 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 60 jours qui s'ensuivent.

5.1.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. Cette dernière doit être notifiée à BTP-Prévoyance dans le délai de 1 mois qui s'ensuit, à défaut de quoi les prestations indûment versées depuis la cessation d'activité seront portées à la charge de l'entreprise.

5.1.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.

5.1.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. »

VI. – Le texte de l'article 6 « Conditions d'ouverture des droits. – Fait générateur. – Niveau de garantie applicable » est intégralement modifié comme suit :

« 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 15.4 ;
- la date du décès pour les garanties de capital décès, de rente d'éducation ;
- la date de naissance ou d'adoption pour le forfait parentalité/accouchement ;
- la date d'hospitalisation pour la garantie chirurgie ;
- la date de l'accident en cas d'invalidité accidentelle.

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. »

VII. – Le texte de l'article 7 « Maintien et cessation des garanties » est intégralement modifié comme suit :

« Les garanties visées par le présent règlement cessent :

- au jour où le cadre 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 ;
- 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).

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 cadre, 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 l'ancien cadre atteste, depuis la rupture de son contrat de travail, 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 sus-visé ;
- et ce pendant une période maximale de 36 mois de date à date à compter de la date de fin du contrat de travail.

Conformément aux dispositions de l'article L. 911-8, 4°, du code de la sécurité sociale, ce maintien de garantie ne peut conduire l'ancien cadre à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période ;

- Sans limitation de durée, lorsque le participant :
 - a fait l'objet d'une mesure de licenciement ou de rupture de contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage 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.

Ne font pas obstacle au maintien des garanties :

1. Les périodes (dès lors qu'elles ne dépassent pas 30 jours calendaires en cumul) :
 - de reprise temporaire d'activité ;
 - ou pour lesquelles aucun justificatif n'est fourni par l'ancien cadre au titre d'une des situations définies à l'alinéa précédent.
2. Les périodes qui correspondent aux différés d'indemnisation ou au délai de carence prévus par la convention d'assurance chômage.

Les présentes dispositions sont applicables aux licenciements ou ruptures postérieurs à la date du 31 mai 2014.

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 organisme 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 22.2. »

VIII. – Le texte de l'article 8 « Prescription. – Déclaration tardive » est intégralement modifié comme suit :

« 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 parentalité/accouchement ;
- 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 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. »

IX. – Le texte de l'article 9 « Définition des ayants droit » est intégralement modifié comme suit :

« 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 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, et l'invalidité au taux de 80 % ou plus au sens de la législation sociale doit avoir été prononcée avant les 21 ans de l'intéressé.

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. »

X. – Le texte de l'article 10 « Base de calcul des prestations » est intégralement modifié comme suit :

« 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 au titre du présent régime, 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. »

XI. – Le texte de l'article 11 « Bénéficiaires en cas de décès » est intégralement modifié comme suit :

- « 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 l'organisme assureur, 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. »

XII. – Le texte de l'article 12 « Revalorisation des prestations » est intégralement modifié comme suit :

« 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. »

XIII. – Le texte de l'article 13 « Limitation des garanties indemnités journalières et rente d'invalidité » est intégralement modifié comme suit :

« 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 le cadre du présent règlement 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 au titre du présent règlement en complément de la sécurité sociale suite à maladie ou accident de droit commun ;
- le cumul des sommes servies au titre du présent règlement, par la sécurité sociale ou par tout autre organisme de substitution, ainsi que dans le cadre d'un salaire en cas de reprise d'activité.

En cas de dépassement de cette limite, le montant des indemnités servies au titre du présent règlement est réduit à due proportion. Toutefois, le plafonnement des garanties ne s'applique pas aux éventuelles primes et/ou gratifications exceptionnelles perçues dans le cas d'une reprise du travail à mi-temps ou dans le cadre d'une durée inférieure. »

XIV. – Le texte de l'article 14 « Modalités de paiement des rentes » est intégralement modifié comme suit :

« 14.1. Point de départ des rentes

A l'exception de la rente invalidité dont le point de départ est spécifié par les modalités de versement de cette prestation, le point de départ des rentes est le premier jour du mois civil qui suit le fait générateur, dès lors que les conditions d'attribution des droits auront été réunies.

14.2. Modalités de versement des rentes

Les rentes qui prennent naissance consécutivement au décès de l'adhérent sont versées d'avance (terme à échoir) ; les rentes qui font suite à une invalidité de l'adhérent sont versées à terme échu.

14.3. Périodicité de versement des rentes

Les rentes sont versées selon la périodicité suivante :

a) Pour les adhérents (ou leurs ayants droit) domiciliés en zone SEPA :

- annuellement, si le total dû annuellement est inférieur à 240 € ;
- si le total dû annuellement est supérieur ou égal à 240 € :
 - trimestriellement s'il s'agit d'une rente d'incapacité permanente résultante d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, d'un taux inférieur à 50 % ;
 - mensuellement dans les autres cas.

b) Pour les adhérents (ou leurs ayants droit) domiciliés hors zone SEPA :

- annuellement si le total dû annuellement est strictement inférieur à 1000 € ;
- trimestriellement à défaut.

14.4. Fin du versement des rentes

La date de fin du versement d'une rente est fixée au dernier jour du mois à compter duquel les conditions d'attribution des droits ne sont plus réunies. »

XV. – Le texte de l'article 15 « Garantie capital décès » est intégralement modifié comme suit :

« 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.

15.1. Cas de décès quelle qu'en soit la cause

En cas de décès, il est versé un capital dont le montant est fonction de la composition familiale au moment du décès. Le montant du capital décès est exprimé en pourcentage du salaire de base en tranche A et en tranche B :

- 200 % du salaire de base au décès d'un célibataire, d'un veuf ou d'un divorcé ;
- 250 % du salaire de base au décès d'un participant qui avait un conjoint. Le montant du capital est majoré pour enfant à charge tel que défini à l'article 9.2 de :
 - + 40 % pour un enfant ;
 - + 80 % pour deux enfants ;
 - + 140 % pour trois enfants à charge ;
 - + 60 % par enfant à charge à compter du 4^e.

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 15.4. 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 15.4.

15.2. 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 égal à 100 % du salaire de base en tranche A et en tranche B, sous réserve des exclusions prévues à l'article 23.

15.3. 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 15.1 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.

15.4. 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, au cours des 12 mois ayant précédé la date de l'accident ou le début de la maladie.

15.5. 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.

Ce capital décès complémentaire est égal, par enfant, à 125 % du salaire de base en tranche A et en tranche B.

15.6. 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, payable d'avance selon la périodicité qui découle des dispositions de l'article 14.3.

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. »

XVI. – L'article 16 « Garantie obsèques famille » est remplacé par l'article 16 « Réserve ».

XVII. – Le texte de l'article 17 « Garantie rente d'éducation » est intégralement modifié comme suit :

« 17.1. Rente à l'orphelin d'un seul parent

En cas de décès du participant non consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, il est versé une rente pour chaque enfant à charge au sens de l'article 9.2.

Le montant annuel de la rente versée à l'enfant orphelin d'un seul parent est fixé à 10 % du salaire de base (tel que défini à l'article 10).

Ce montant ne peut toutefois être inférieur à 10 % du plafond annuel de la sécurité sociale.

17.2. Rente à l'orphelin des deux parents

La rente définie à l'article 17.1 est doublée si l'enfant est orphelin de père et de mère.

17.3. Versement de la rente

Le premier paiement intervient au titre du 1^{er} mois qui suit le décès du participant.

La rente est versée à une personne ayant la charge effective de l'enfant jusqu'à son 18^e anniversaire. Au-delà, l'enfant est informé qu'il peut choisir que la rente lui soit versée, ou à tout autre bénéficiaire de son choix ; à défaut d'indication écrite de sa part, le bénéficiaire de la rente reste inchangé.

17.4. Cessation du versement de la rente

Le service de la rente cesse à la fin du mois au cours duquel le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'enfant à charge. »

XVIII. – Le texte de l'article 18 « Garantie indemnités journalières » est intégralement modifié comme suit :

« 18.1. 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 du bâtiment et des travaux publics, 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 du bâtiment et des travaux publics ouvrant droit au maintien de rémunération par l'employeur, l'indemnité journalière débute après 90 jours continus d'arrêt de travail.

18.2. Montant de l'indemnité journalière

Le montant de l'indemnité journalière s'entend sous déduction de celui versé par la sécurité sociale.

Il est fixé à 70 % de la 365^e partie du salaire de base tel que défini à l'article 10. Ce montant est majoré de 3 % 1/3 par enfant à charge, dans la limite du plafond prévu à l'article 13.

Lorsque l'arrêt de travail résulte d'une maladie ou d'un accident couvert par la législation des accidents du travail ou des maladies professionnelles, la garantie est portée à 85 % de la 365^e partie du même salaire de base.

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 %.

18.3. Déclaration. – Justification

Toute maladie entraînant une incapacité de travail susceptible d'être indemnisée au titre du présent régime 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 au titre du présent régime complètent celles de la sécurité sociale ou de tout autre organisme de substitution. Il importe donc de porter à la connaissance de l'organisme assureur 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 au titre du présent régime.

18.4. 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 régie 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.

18.5. 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. »

XIX. – Le texte de l’article 19 « Garantie rente d’invalidité » est intégralement modifié comme suit :

« 19.1. Rente en cas d’invalidité de droit commun

Sont considérés comme atteints d’une invalidité partielle les cadres 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 cadres bénéficient d’une rente d’invalidité versée au titre du présent régime.

Les prestations, versements de la sécurité sociale inclus, sont fixées à 39 % du salaire de base cotisé en tranche A et en tranche B. La rente est majorée de 5 % du même salaire de base si le participant a un ou plusieurs enfants à charge au sens de l’article 9.2.

Les participants qui sont classés en 2^e catégorie au sens de l’article L. 341-4 du code de la sécurité sociale bénéficient d’une rente d’invalidité au titre du présent régime.

Les prestations correspondantes, versements de la sécurité sociale inclus, sont fixées à 65 % du salaire de base cotisé en tranche A et en tranche B. La rente sera majorée de 5 % du même salaire de base par enfant à charge au sens de l’article 9.2.

Les participants qui ont été classés en 3^e catégorie au sens de l’article L. 341-4 du code de la sécurité sociale bénéficient d’une rente d’invalidité au titre du présent régime. Les prestations correspondantes, versements de la sécurité sociale inclus, sont fixées à 85 % du salaire de base cotisé en tranche A et en tranche B.

19.2. 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 au titre du présent régime est égale à :

$$[(1,9 \times T) - 35 \%] \times SB - \text{rente versée par la sécurité sociale ;}$$

- pour un taux d’incapacité supérieur à 50 %, la rente versée au titre du présent régime est égale à :

$$[(0,7 \times T) + 30 \%] \times SB - \text{rente versée par la sécurité sociale.}$$

Toute incapacité permanente dont le taux est inférieur à 26 % ne donne droit à aucune rente.

19.3. 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 au titre du présent régime.

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 mois :

- en fonction du nombre d’enfants à charge ;
- en fonction de toute modification intervenant dans l’indemnisation de la sécurité sociale. »

XX. – L'article 20 « Garantie décès invalidité accidentels » est remplacé par l'article 20 « Réserve ».

XXI. – L'article 21 « Forfait parentalité et accouchement » est remplacé par l'article 21 « Forfait parentalité/accouchement ». Le texte relatif à cet article est intégralement modifié comme suit :

« 21.3. Forfait parentalité

Un forfait parentalité est versé à tout salarié couvert par le présent accord, pour chaque enfant né ou en cas d'adoption d'un enfant de moins de 7 ans. Le montant de ce forfait est fixé à 8 % du plafond mensuel 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.

21.4. Forfait accouchement

Un forfait est versé à la femme salariée cadre pour chaque accouchement, dont le montant est fixé à 2,6 % du plafond annuel de la sécurité sociale de l'année au cours de laquelle intervient la naissance.

Ce forfait s'ajoute au forfait parentalité.

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

XXII. – L'article 22 « Garantie forfait naissance » est remplacé par l'article 22 « Réserve ».

XXIII. – Le texte de l'article 23 « Garantie chirurgie » est intégralement modifié comme suit :

« 23.1. 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.

23.2. 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.

23.3. 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, 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.

23.4. Montant de la participation

Le régime national de prévoyance des cadres du bâtiment et des travaux publics 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) et pour le montant déclaré à la sécurité sociale ;
- pour les actes codés ADC, à concurrence des montants déclarés à la sécurité sociale, dans la limite de :
 - 300 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les médecins signataires du contrat d'accès aux soins ;
 - 225 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les autres médecins ;
- pour les forfaits hospitaliers liés aux actes codés ADC, à concurrence des frais réels engagés ;
- pour les frais de chambre particulière ou de lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans (ces derniers dans la limite d'une fois le plafond horaire de la sécurité sociale de l'année en cours arrondi à l'euro le plus proche) liés aux actes codés ACO et ADC, à concurrence des frais réels engagés, le cas échéant dans la limite des tarifs conventionnés avec l'organisme assureur.

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. »

XXIV. – Le texte de l'article 24 « Exclusions » est intégralement modifié comme suit :

« Le capital visé à l'article 15.2 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 l'organisme assureur 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 vingt participants. »

XXV. – Le texte de l'article 25 « Information des entreprises adhérentes et des participants » est intégralement modifié comme suit :

« 25.1. 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.

Y sont communiquées les coordonnées des services gestionnaires afin que l'entreprise et le participant puissent obtenir toute précision ou effectuer toute réclamation concernant la gestion de la couverture.

L'entreprise adhérente est 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 ;
- 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 ;
- que BTP-Prévoyance et le présent règlement sont soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, située au 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09.

25.2. Information en cas de modifications des conditions de couverture

Les entreprises adhérentes sont informées par écrit de toute modification des conditions de leur couverture supplémentaire suite à modifications apportées au présent règlement ou à ses différentes annexes (annexes des garanties ou annexes tarifaires).

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. »

Il est créé un article 25.3 ainsi rédigé :

« 25.3. Information du chef d'entreprise sur les comptes du régime

En application des dispositions légales et réglementaires, l'institution BTP-Prévoyance fournit annuellement au chef d'entreprise un rapport sur les comptes des opérations nées du présent règlement.

Par son adhésion au présent règlement, l'entreprise a choisi d'adhérer à une mutualisation couvrant des obligations conventionnelles de prévoyance, mutualisation régie par l'accord collectif national du 1^{er} octobre 2001. Dans ce cadre, elle prend acte que le rapport en question porte sur les effectifs et les comptes d'ensemble de cette mutualisation, élaborés à partir des données de la section financière définie à l'article 26. »

XXVI. – Le texte de l'article 26 « Section financière et réserve » est intégralement modifié comme suit :

« Pour le suivi des opérations nées du présent règlement, 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. »

XXVII. – Le texte de l'article 27 « Provision pour participation aux excédents » est intégralement modifié comme suit :

« Il est constitué une provision pour participation aux excédents pour la section financière visée à l'article 26.

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

La dotation annuelle ne peut excéder le solde positif des ressources et des charges définies à l'article 28 (compte non tenu de la ressource visée au *f* de l'article 28.1 et des charges visées aux *e* et *g* de l'article 28.2).

La provision pour participation aux excédents appartient à la masse indivise des entreprises adhérentes et des membres participants au régime.

La provision pour participation aux excédents est utilisée en priorité au financement de la revalorisation des prestations en application de l'article 12. Toute utilisation de la provision pour participation aux excédents à des fins de revalorisation doit intervenir ou dans les 8 ans de son alimentation, ou au titre des prestations nées au 31 décembre de l'exercice au titre duquel la provision pour participation aux excédents a été alimentée.

Outre la revalorisation annuelle des prestations, la provision pour participation aux excédents peut être distribuée selon d'autres modalités, dans un délai de 8 ans après chaque alimentation annuelle. De telles modalités de distribution, qui relèvent d'une décision de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance, peuvent prendre les formes suivantes :

- l'amélioration des garanties nées du présent règlement en faveur des participants ;
- le financement d'aides individuelles à caractère social en faveur des participants ;
- la prise en charge d'une fraction des cotisations à charge des entreprises et des participants. »

XXVIII. – Le texte de l'article 28 « Ressources et charges de la section financière » est intégralement modifié comme suit :

« 28.1. 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 ;
- e)* S'il y a lieu, de toute reprise sur la provision d'égalisation antérieurement constituée et destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité au titre de chaque section financière ;
- f)* Du produit d'impôt qui découle, éventuellement, des opérations du présent règlement au titre de l'exercice écoulé.

28.2. 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 pour participation aux excédents dans les conditions définies à l'article 26 ;
- f) Le cas échéant, toute dotation à une provision d'égalisation destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité au titre de la section financière ;
- g) La charge d'impôt qui découle, s'il y a lieu, des opérations du présent règlement au titre de l'exercice écoulé.

28.3. 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 28.2.

Il appartient à la commission paritaire ordinaire définie à l'article 19.1 des statuts de BTP-Prévoyance, 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. »

XXIX. – Le texte de l'article 29 « Fonds social » est intégralement modifié comme suit :

« 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. »

TITRE V

PRÉVOYANCE SUPPLÉMENTAIRE DES OUVRIERS DE BTP-PRÉVOYANCE

Les modifications suivantes sont apportées au règlement du régime de « Prévoyance supplémentaire des ouvriers de BTP-Prévoyance » :

I. – Le texte de l'article 1^{er} « Conditions générales » est intégralement modifié comme suit :

« Le présent règlement détermine les conditions dans lesquelles BTP-Prévoyance assure une couverture collective des ouvriers, sous la forme de garanties qui s'ajoutent à celles servies par le règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du régime national de prévoyance des ouvriers (RNPO).

Les garanties – et le niveau de couverture retenu pour chacune d'entre elles – s'appliquent à tous les membres du personnel ouvriers 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 rente d'invalidité : versement d'une rente en cas d'invalidité du participant ;
- garantie forfait naissance : versement d'une allocation forfaitaire destinée à couvrir les frais exposés en cas de naissance ou d'adoption ;
- garantie chirurgie des non cadres : prise en charge de frais résultant d'une hospitalisation chirurgicale ;
- 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. »

II. – Le texte de l'article 2 « Adhésion des entreprises » est intégralement modifié comme suit :

« Toute entreprise adhérente au règlement de BTP-Prévoyance au titre du RNPO (ou ayant souscrit auprès de BTP-Prévoyance un contrat particulier assurant des garanties équivalentes) 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 à BTP-Prévoyance au titre du RNPO, 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).

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 à BTP-Prévoyance au titre du RNPO, 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. »

III. – Le texte de l'article 3 « Affiliation des participants » est intégralement modifié comme suit :

« L'adhésion de l'entreprise l'engage à affilier d'une façon permanente au présent règlement tous les membres de son personnel faisant partie de la catégorie ouvriers.

Peuvent ainsi prétendre au bénéfice des garanties du présent règlement :

- les ouvriers et apprentis de l'entreprise adhérente : ces personnes sont appelées membres participants ;
- leurs ayants droit tels qu'ils sont définis pour chaque prestation par le présent règlement.

Pour que l'adhésion soit acceptée par BTP-Prévoyance, aucune dispense d'affiliation ne peut être mise en place au titre du présent règlement.

Tout salarié ouvrier est automatiquement affilié avec les mêmes bénéficiaires que pour son affiliation à BTP-Prévoyance au titre du RNPO. »

IV. – Le texte de l'article 5.1.b « Terme de l'adhésion suite à la liquidation ou cessation d'activité sans reprise de contrat de travail » est intégralement modifié comme suit :

« 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. Cette dernière doit être notifiée à BTP-Prévoyance dans le délai de 1 mois qui s'ensuit, à défaut de quoi les prestations indûment versées depuis la cessation d'activité seront portées à la charge de l'entreprise. »

V. – Le texte de l'article 6 « Conditions générales » régissant les garanties est intégralement modifié comme suit :

« Sauf disposition particulière :

- les dispositions générales relatives aux garanties telles qu'elles sont prévues, pour le régime national de prévoyance des ouvriers du BTP institué par l'accord collectif national du 31 juillet 1968, dans les articles 6 "Maintien et cessation des garanties", 7 "Prescription. – Déclaration tardive", 8 "Définition des 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 "Limitation des garanties indemnités journalières et rente d'invalidité", 13 "Modalités de paiement des rentes", 15 "Plancher de versement de la prestation" et 16 "Conversion du capital en rente" de son annexe III, sont applicables au titre du présent régime collectif supplémentaire ;
- les dispositions spécifiques aux prestations du régime national de prévoyance des ouvriers du BTP instituées 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, 20.4 et 21.2 de son annexe III, sont applicables à la prestation correspondante définie dans le cadre du présent régime collectif supplémentaire. »

VI. – Le texte de l'article 7.2 « Fait générateur » est intégralement modifié comme suit :

« Les dispositions définies à l'article 5.2 de l'annexe III de l'accord collectif national du 31 juillet 1968 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 au titre 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. »

VII. – Le texte de l'article 8 « Montant et base de calcul de la prestation » est intégralement modifié comme suit :

« 8.1. Montant ou niveau de la prestation

Le montant (ou le niveau) de toute prestation attribuée au titre du présent règlement s'entend toujours y compris le montant (ou le niveau) de la prestation due au participant (ou à ses ayants droit) au titre du régime national de prévoyance des ouvriers du BTP.

8.2. Base de calcul de la prestation

Pour les prestations exprimées en fonction du salaire de base, ce dernier correspond au montant annuel de rémunération brute du participant soumise à cotisations au titre du RNPO 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 de l'annexe III de l'accord collectif national du 31 juillet 1968 s'appliquent. »

VIII. – Le texte de l'article 10 « Garantie obsèques famille » est intégralement modifié 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 9.1 de l'annexe III de l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du BTP. »

IX. – Le texte de l'article 11 « Garantie rente d'éducation » est intégralement modifié comme suit :

« Article 11

Garantie rente d'éducation

Toute prestation de rente d'éducation supplémentaire due au titre du présent règlement est définie par référence aux dispositions de l'article 19 de l'annexe III de l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du BTP, à l'exception des 2^e et 3^e alinéas de l'article 19.1. Pour les entreprises adhérentes à l'option N 4, le droit à prestation couvre également tous les cas de décès consécutifs aux accidents du travail et maladies professionnelles.

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

X. – Le texte de l'article 14 « Garantie forfait naissance » est intégralement modifié comme suit :

« Article 14

Garantie forfait naissance

Lorsque l'entreprise adhère à l'une des options supplémentaires proposées dans le cadre du présent article, un forfait est versé au participant, pour chaque enfant né ou en cas d'adoption d'un enfant de moins de 7 ans. Le montant de ce forfait est fixé en pourcentage du plafond mensuel 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.

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.

Cette garantie s'entend y compris le forfait parentalité/accouchement prévu à l'article 22 de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du BTP. Pour les entreprises adhérentes et leurs salariés, la garantie résultant de l'adhésion au présent règlement ainsi que de l'adhésion au "Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au

titre du régime national de prévoyance des ouvriers (RNPO)” est donc un tout global et indivisible. Au plan comptable :

- la fraction des prestations qui correspond aux obligations nées de l’accord du 31 juillet 1968 est imputée à la section financière du “Règlement d’adhésion à BTP-Prévoyance au titre du régime national de prévoyance des ouvriers (RNPO)” ;
- le solde est imputé à la section financière du présent règlement. »

XI. – L’article 15 « Garantie chirurgie des non-cadres » est créé. Les dispositions dudit article sont les suivantes :

« 15.1. Objet

Peuvent adhérer au présent module les entreprises qui sont simultanément adhérentes à l’institution :

- pour la couverture des frais médicaux de leurs salariés non cadres ;
- et pour la couverture chirurgie de leurs salariés cadres.

En adhérant au présent module, l’entreprise s’engage à en faire bénéficier simultanément ses salariés ouvriers et ETAM.

15.2. Bénéficiaires

En adhérant au présent module, l’entreprise ouvre droit aux garanties de chirurgie (telles que définies aux articles 15.3 à 15.5) pour tous ses salariés non cadres et leurs ayants droit, sous réserve qu’ils soient déjà couverts en frais médicaux collectifs auprès de BTP-Prévoyance.

Lorsqu’un de ces salariés adhère en sus à une option individuelle d’extension familiale de frais médicaux (tel que définie dans les règlements des régimes surcomplémentaires « Amplitude »), ses ayants droit couverts à ce titre sont reconnus bénéficiaires des garanties du présent module sans contrepartie de cotisation.

15.3. 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.

15.4. Frais pris en charge

Les garanties prises en charge par le présent module s’entendent après déduction :

- des dépenses prises en charge par le régime de sécurité sociale dont relèvent le participant et ses ayants droit ;
- des dépenses de santé prises en charge au titre du socle collectif.

15.5. Montant de la participation

Le présent module prévoit les montants de participation suivants :

- 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) et pour le montant déclaré à la sécurité sociale ;

- pour les actes codés ADC, à concurrence des montants déclarés à la sécurité sociale, dans la limite de :
 - 300 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les médecins signataires du contrat d'accès aux soins ;
 - 225 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les autres médecins ;
- pour les forfaits hospitaliers liés aux actes codés ADC, à concurrence des frais réels engagés ;
- pour les frais de chambre particulière ou de lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans (ces derniers dans la limite d'une fois le plafond horaire de la sécurité sociale de l'année en cours arrondi à l'euro le plus proche) liés aux actes codés ACO et ADC, à concurrence des frais réels engagés, le cas échéant dans la limite des tarifs conventionnés avec BTP-Prévoyance.

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) :
 - les 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. »

XII. – Les articles 15 « Garantie décès invalidité accidentels », 15.1 « Capital décès en cas de décès accidentel ou suite à maladie professionnelle », 15.2 « Capital invalidité en cas d'invalidité accidentelle ou suite à maladie professionnelle » et 15.3 « Dispositions diverses » changent de numérotation et sont remplacés par les articles suivants :

Article 16 « Garantie décès invalidité accidentels » ;

Article 16.1 « Capital décès. – En cas de décès accidentel ou suite à une maladie » ;

Article 16.2 « Capital invalidité. – En cas d'invalidité accidentelle ou suite à maladie professionnelle » ;

Article 16.3 « Dispositions diverses ».

XIII. – L'article 16 « Exclusions » est remplacé dans son intégralité par l'article 17 ci-dessous :

« Article 17

Exclusions

Le capital visé aux articles 9 et 16, 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. »

XIV. – Les articles 17 « Information des entreprises adhérentes et des participants », 17.1 « Information lors de l'adhésion » et 17.2 « Information en cas de modifications des conditions de couverture » changent de numérotation et sont remplacés par les articles suivants :

Article 18 « Information des entreprises adhérentes et des participants » ;

Article 18.1 « Information lors de l'adhésion » ;

Article 18.2 « Information en cas de modifications des conditions de couverture ».

XV. – L'article 18 « Section financière et réserve » est remplacé dans son intégralité par l'article 19 ci-dessous :

« Article 19

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.

Par exception, le suivi comptable et financier des opérations nées de l'article 15 du présent règlement (chirurgie des non cadres) relève de la section financière instituée au titre du régime de frais médicaux collectifs des salariés non cadres.

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. »

XVI. – L'article 19 « Provision pour participation aux excédents » est remplacé dans son intégralité par l'article 20 ci-dessous :

« Article 20

Provision pour participation aux excédents

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

Le niveau d'alimentation de cette provision est décidé annuellement par le conseil d'administration. Lors de son examen annuel, le conseil d'administration tient compte de la situation financière de chaque section.

La dotation annuelle ne peut excéder le solde positif des ressources et des charges définies à l'article 21 (compte non tenu de la ressource visée au *f* de l'article 21.1 et des charges visées aux *d* et *f* de l'article 21.2).

La provision pour participation aux excédents appartient à la masse indivise des entreprises adhérentes et des membres participants au régime.

La provision pour participation aux excédents est utilisée en priorité au financement de la revalorisation des prestations. Toute utilisation de la provision pour participation aux excédents à des fins de revalorisation doit intervenir ou dans les 8 ans de son alimentation, ou au titre des prestations nées au 31 décembre de l'exercice au titre duquel la provision pour participation aux excédents a été alimentée.

Outre la revalorisation annuelle des prestations, la provision pour participation aux excédents peut être distribuée selon d'autres modalités, dans un délai de 8 ans après chaque alimentation annuelle. De telles modalités de distribution, qui relèvent d'une décision de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance, peuvent prendre les formes suivantes :

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

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

XVII. – L’article 20 « Ressources et charges » de la section financière est remplacé dans son intégralité par l’article 21 ci-dessous :

« Article 21

Ressources et charges de la section financière

21.1. 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 ;
- e) S’il y a lieu, de toutes reprises sur la provision d’égalisation antérieurement constituée pour faire face aux fluctuations de sinistralité de la section financière ;
- f) Du produit d’impôt qui découle, éventuellement, des opérations du présent règlement au titre de l’exercice écoulé.

21.2. 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 la provision pour participation aux excédents dans les conditions définies à l’article 20 ;
- e) Le cas échéant, toute dotation à une provision d’égalisation destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité de la section financière ;
- f) La charge d’impôt qui découle, s’il y a lieu des opérations du présent règlement au titre de l’exercice écoulé.

21.3. 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 21.2.

Il appartient à la commission paritaire ordinaire définie à l’article 19.1 des statuts de BTP-Prévoyance, 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. »

TITRE VI

PRÉVOYANCE SUPPLÉMENTAIRE DES ETAM DE BTP-PRÉVOYANCE

Les modifications suivantes sont apportées au règlement du régime de « Prévoyance supplémentaire des ETAM de BTP-Prévoyance » :

I. – Le texte de l'article 1^{er} « Conditions générales » est intégralement modifié comme suit :

« Le présent règlement détermine les conditions dans lesquelles BTP-Prévoyance assure une couverture collective des ETAM, sous la forme de garanties de garanties qui s'ajoutent à celles servies par le régime national de prévoyance des ETAM (RNPE).

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 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 rente d'invalidité : versement d'une rente en cas d'invalidité du participant ;
- garantie forfait naissance : versement d'une allocation forfaitaire destinée à couvrir les frais exposés en cas de naissance ou d'adoption ;
- garantie chirurgie des non-cadres : prise en charge de frais résultant d'une hospitalisation chirurgicale ;
- 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. »

II. – Le texte de l'article 2 « Adhésion des entreprises » est intégralement modifié comme suit :

« Toute entreprise adhérente au règlement de BTP-Prévoyance au titre du RNPE (ou ayant souscrit auprès de BTP-Prévoyance un contrat particulier assurant des garanties équivalentes) 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 à BTP-Prévoyance au titre du RNPE, 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).

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 à BTP-Prévoyance au titre du RNPE, 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. »

III. – Le texte de l'article 3 « Affiliation des participants » est intégralement modifié comme suit :

« L'adhésion de l'entreprise l'engage à affilier d'une façon permanente au présent règlement tous les membres de son personnel faisant partie de la catégorie ETAM.

Peuvent ainsi prétendre au bénéfice des garanties du présent règlement :

- les ETAM de l'entreprise adhérente : ces personnes sont appelées membres participants ;
- leurs ayants droit tels qu'ils sont définis pour chaque prestation par le présent règlement.

Pour que l'adhésion soit acceptée par BTP-Prévoyance, aucune dispense d'affiliation ne peut être mise en place au titre du présent règlement.

Tout salarié ETAM est automatiquement affilié avec les mêmes bénéficiaires que pour son affiliation à BTP-Prévoyance au titre du RNPE. »

IV. – Le texte de l'article 5.1.b « Terme de l'adhésion suite à la liquidation ou cessation d'activité sans reprise de contrat de travail » est intégralement modifié comme suit :

« 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. Cette dernière doit être notifiée à BTP-Prévoyance dans le délai de 1 mois qui s'ensuit, à défaut de quoi les prestations indûment versées depuis la cessation d'activité seront portées à la charge de l'entreprise. »

V. – Le texte de l'article 6 « Conditions générales régissant les garanties » est intégralement modifié comme suit :

« 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 “Définition des 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 “Limitation des garanties indemnités journalières et rente d'invalidité”, 13 “Modalités de paiement des rentes”, et 14.6 “Conversion du capital en rente” de son annexe III, sont applicables au titre du présent régime collectif supplémentaire ;
- les dispositions spécifiques aux prestations du régime national de prévoyance des ETAM du BTP institué par l'accord collectif national du 13 décembre 1990, telles qu'elles sont prévues en matière d'attribution, de calcul et de versement, et notamment les dispositions des articles 20.1, 20.2 de son annexe III, sont applicables à la prestation correspondante définie dans le cadre du présent régime collectif supplémentaire. »

VI. – Le texte de l'article 7.2 « Fait générateur » est intégralement modifié 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.

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 15.2 au titre de la garantie décès invalidité accidentels. »

VII. – Le texte de l'article 8 « Montant et base de calcul de la prestation » est intégralement modifié comme suit :

« 8.1. Montant ou niveau de la prestation

Le montant (ou le niveau) de toute prestation attribuée au titre du présent règlement s'entend toujours y compris le montant (ou le niveau) de la prestation due au participant (ou à ses ayants droit) au titre du régime national de prévoyance des ETAM du BTP.

8.2. Base de calcul de la prestation

Pour les prestations exprimées en fonction du salaire de base, ce dernier correspond au montant annuel de rémunération brute du participant soumise à cotisations au titre du RNPE 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 de l'annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990 s'appliquent. »

VIII. – Le texte et l'intitulé de l'article 9 « Garantie décès » sont remplacés par l'article 9 « Garantie capital décès » dont les dispositions sont précisées ci-dessous :

« Toute prestation de capital décès supplémentaire due au titre du présent règlement est définie :

- en application des dispositions générales de l'article 14 de 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 du montant de la garantie, lequel est calculé en fonction de l'option d'adhésion de l'entreprise, sur la base de l'annexe des garanties jointe au présent règlement.

Ces garanties s'appliquent sous réserve des exclusions prévues à l'article 17. »

Les articles 9.1 et 9.2 sont intégralement supprimés.

IX. – Le texte de l'article 10 « Garantie obsèques famille » est intégralement modifié 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. »

X. – Le texte de l'article 11 « Garantie rente d'éducation » est intégralement modifié comme suit :

« Article 11

Garantie rente d'éducation

Toute prestation de rente d'éducation supplémentaire due au titre du présent règlement est définie par référence aux dispositions de l'article 15 de 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 des 2^e et 3^e alinéas de l'article 15.1. Pour les entreprises adhérentes à l'option N4, le droit à prestation couvre également les cas de décès consécutifs aux accidents du travail et maladies professionnelles.

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

XI. – Le texte de l'article 14 « Garantie forfait naissance » est intégralement modifié comme suit :

« Article 14

Garantie forfait naissance

Lorsque l'entreprise adhère à l'une des options supplémentaires proposées dans le cadre du présent article, un forfait est versé au participant, pour chaque enfant né ou en cas d'adoption d'un enfant de moins de 7 ans. Le montant de ce forfait est fixé en pourcentage du plafond mensuel 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.

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.

Cette garantie s'entend y compris le forfait parentalité/accouchement prévu à l'article 19 de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des ETAM du BTP. Pour les entreprises adhérentes et leurs salariés, la garantie résultant de l'adhésion au présent règlement ainsi que de l'adhésion au "Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du régime national de prévoyance des ETAM (RNPE)" est donc un tout global et indivisible. Au plan comptable :

- la fraction des prestations qui correspond aux obligations nées de l'accord du 13 décembre 1990 est imputée à la section financière du "Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du régime national de prévoyance des ETAM (RNPE)" ;
- le solde est imputé à la section financière du présent règlement. »

XII. – L'article 15 « Garantie chirurgie des non-cadres » est créé. Les dispositions dudit article sont les suivantes :

« 15.1. Conditions d'adhésion

Peuvent adhérer au présent module les entreprises qui sont simultanément adhérentes à l'institution :

- pour la couverture des frais médicaux de leurs salariés non cadres ;
- et pour la couverture chirurgie de leurs salariés cadres.

En adhérant au présent module, l'entreprise s'engage à en faire bénéficier simultanément ses salariés ouvrier et ETAM.

15.2. Bénéficiaires

En adhérant au présent module, l'entreprise ouvre droit aux garanties de chirurgie (telles que définies aux articles 15.3 à 15.5) pour tous ses salariés non cadre et leurs ayants droit, sous réserve qu'ils soient déjà couverts en frais médicaux collectifs auprès de BTP-Prévoyance.

Lorsqu'un de ces salariés adhère en sus à une option individuelle d'extension familiale de frais médicaux (tel que définie dans les règlements des régimes surcomplémentaires « Amplitude »), ses ayants droit couverts à ce titre sont reconnus bénéficiaires des garanties du présent module sans contrepartie de cotisation.

15.3. 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.

15.4. Frais pris en charge

Les garanties prises en charge par le présent module s'entendent après déduction :

- des dépenses prises en charge par le régime de sécurité sociale dont relèvent le participant et ses ayants droit ;
- des dépenses de santé prises en charge au titre du socle collectif.

15.5. Montant de la participation

Le présent module prévoit les montants de participation suivants :

- 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) et pour le montant déclaré à la sécurité sociale ;
- pour les actes codés ADC, à concurrence des montants déclarés à la sécurité sociale, dans la limite de :
 - 300 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les médecins signataires du contrat d'accès aux soins ;
 - 225 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les autres médecins ;
- pour les forfaits hospitaliers liés aux actes codés ADC, à concurrence des frais réels engagés ;
- pour les frais de chambre particulière ou de lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans (ces derniers dans la limite d'une fois le plafond horaire de la sécurité sociale de l'année en cours arrondi à l'euro le plus proche) liés aux actes codés ACO et ADC, à concurrence des frais réels engagés, le cas échéant dans la limite des tarifs conventionnés avec BTP-Prévoyance.

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. »

XIII. – Les articles 15 « Garantie décès invalidité accidentels », 15.1 « Capital décès. – En cas de décès accidentel ou suite à maladie professionnelle », 15.2 « Capital invalidité. – En cas d'invalidité accidentelle ou suite à maladie professionnelle » et 15.3 « Dispositions diverses » changent de numérotation et sont remplacés par les articles suivants :

Article 16 « Garantie décès invalidité accidentels » ;

Article 16.1 « Capital décès. – En cas de décès accidentel ou suite à une maladie » ;

Article 16.2 « Capital invalidité. – En cas d'invalidité accidentelle ou suite à maladie professionnelle ».

Article 16.3 « Dispositions diverses ».

XIV. – L'article 16 « Exclusions » est remplacé dans son intégralité par l'article 17 ci-dessous :

« Article 17

Exclusions

Le capital visé à l'article 9 et à l'article 16 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 vingt participants. »

XV. – Les articles 17 « Information des entreprises adhérentes et des participants », 17.1 « Information lors de l'adhésion » et 17.2 « Information en cas de modifications des conditions de couverture » changent de numérotation et sont remplacés par les articles suivants :

Article 18 « Information des entreprises adhérentes et des participants » ;

Article 18.1 « Information lors de l'adhésion » ;

Article 18.2 « Information en cas de modifications des conditions de couverture ».

XVI. – L'article 18 « Section financière et réserve » est remplacé dans son intégralité par l'article 19 ci-dessous :

« Article 19

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.

Par exception, le suivi comptable et financier des opérations nées de l'article 15 du présent règlement (chirurgie des non cadres) relève de la section financière instituée au titre du régime de frais médicaux collectifs des salariés non cadres.

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. »

XVII. – L'article 19 « Provision pour participation aux excédents » est remplacé dans son intégralité par l'article 20 ci-dessous :

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

Le niveau d'alimentation de cette provision est décidé annuellement par le conseil d'administration. Lors de son examen annuel, le conseil d'administration tient compte de la situation financière de chaque section.

La dotation annuelle ne peut excéder le solde positif des ressources et des charges définies à l'article 21 (compte non tenu de la ressource visée au *f* de l'article 21.1 et de la charge visée aux *d* et *f* de l'article 21.2).

La provision pour participation aux excédents appartient à la masse indivise des entreprises adhérentes et des membres participants au régime.

La provision pour participation aux excédents est utilisée en priorité au financement de la revalorisation des prestations. Toute utilisation de la provision pour participation aux excédents à des fins de revalorisation doit intervenir ou dans les 8 ans de son alimentation, ou au titre des prestations nées au 31 décembre de l'exercice au titre duquel la provision pour participation aux excédents a été alimentée.

Outre la revalorisation annuelle des prestations, la provision pour participation aux excédents peut être distribuée selon d'autres modalités, dans un délai de 8 ans après chaque alimentation annuelle. De telles modalités de distribution, qui relèvent d'une décision de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance, peuvent prendre les formes suivantes :

- l'amélioration des garanties nées du présent règlement en faveur des participants ;
- le financement d'aides individuelles à caractère social en faveur des participants ;
- la prise en charge d'une fraction des cotisations à charge des entreprises et des participants. »

XVIII. – L'article 20 « Ressources et charges de la section financière » est remplacé dans son intégralité par l'article 21 ci-dessous :

« Article 21

Ressources et charges de la section financière

21.1. 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 ;
- e) De toute reprise sur la provision d'égalisation antérieurement constituée pour faire face aux fluctuations de sinistralité de la section financière ;
- f) Du produit d'impôt qui écoule, éventuellement, des opérations du présent règlement au titre de l'exercice écoulé.

21.2. 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) Le cas échéant, toute dotation à la provision pour participation aux excédents dans les conditions définies à l'article 19 ;
- e) Le cas échéant, toute dotation à une provision d'égalisation destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité de la section financière ;
- f) La charge d'impôt qui découle, s'il y a lieu, des opérations du présent règlement au titre de l'exercice écoulé.

21.3. 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 21.2.

Il appartient à la commission paritaire ordinaire définie à l'article 19.1 des statuts de BTP-Prévoyance, 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. »

TITRE VII

PRÉVOYANCE SUPPLÉMENTAIRE DES CADRES DE BTP-PRÉVOYANCE

Un règlement du régime de « Prévoyance supplémentaire des cadres de BTP-Prévoyance » est créé dans les conditions définies ci-dessous :

« 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, sous la forme de garanties de garanties qui s'ajoutent à celles servies par le régime national de prévoyance des cadres du BTP (RNPC).

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 rente d’invalidité : versement d’une rente en cas d’invalidité du participant ;
- garantie forfait naissance : versement d’une allocation forfaitaire destinée à couvrir les frais exposés en cas de naissance ou d’adoption ;
- 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 règlement de BTP-Prévoyance au titre du RNPC (ou ayant souscrit auprès de BTP-Prévoyance un contrat particulier assurant des garanties équivalentes) 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 à BTP-Prévoyance au titre du RNPC, 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).

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 à BTP-Prévoyance au titre du RNPC, 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 tous les membres de son personnel affiliés 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 des garanties 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) ;
- leurs ayants droit tels qu’ils sont définis pour chaque prestation par le présent règlement.

Pour que l'adhésion soit acceptée par BTP-Prévoyance, aucune dispense d'affiliation ne peut être mise en place au titre du présent règlement.

Tout salarié cadre est automatiquement affilié avec les mêmes bénéficiaires que pour son affiliation au titre du régime national de prévoyance des cadres du BTP (RNPC).

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 cadres.

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 des cotisations 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 cadres et assimilés 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 4.2, 4.4 (à l'exception du 1^{er} alinéa), 4.5 et 4.6 du régime national de prévoyance des 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 et harmonisation des régimes de prévoyance santé dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail.

5.1.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 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 ;
- au plus tard le dernier jour du trimestre civil suivant la date de réception de la demande écrite si 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 60 jours qui s'ensuivent.

5.1.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. Cette dernière doit être notifiée à BTP-Prévoyance dans le délai de 1 mois qui s'ensuit, à défaut de quoi les prestations indûment versées depuis la cessation d'activité seront portées à la charge de l'entreprise.

5.1.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.

5.1.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 du régime national de prévoyance des cadres.

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 cadres du BTP institué par l'accord collectif national du 1^{er} décembre 2001, dans les articles 7 "Maintien et cessation des garanties", 8 "Prescription. – Déclaration tardive", 9. "Définition des ayants droit", 10 "Base de calcul des prestations", 11 "Bénéficiaires en cas de décès", 12 "Revalorisation des prestations" à l'exception des deux derniers alinéas, 13 "Limitation des garanties indemnités journalières et rente d'invalidité", 14 "Modalités de paiement des rentes", et 15.6 "Conversion du capital en rente" sont applicables au titre du présent régime collectif supplémentaire.
- les dispositions spécifiques aux prestations du régime de prévoyance conventionnelle des cadres du BTP, telles qu'elles sont prévues en matière d'attribution, de calcul et de versement, et notamment les dispositions des articles 23.1, 23.3, et 23.4, 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 auprès de BTP-Prévoyance au titre du régime national de prévoyance des cadres du BTP ;
- 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 6.2 du règlement du régime national de prévoyance des cadres du BTP 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 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 et base de calcul de la prestation

8.1. Montant ou niveau de la prestation

Le montant ou le niveau de toute prestation attribuée au titre du présent règlement s'entend toujours y compris le montant ou le niveau de la prestation due au participant (ou à ses ayants droit) au titre du régime de régime national de prévoyance des cadres du BTP.

8.2. Base de calcul de la prestation

Pour les prestations exprimées en fonction du salaire de base, ce dernier correspond au montant annuel de rémunération brute du participant soumise à cotisations au titre du régime national de prévoyance des cadres du BTP 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 règlement du régime national de prévoyance des cadres du BTP s'appliquent.

Section 3

Dispositions spécifiques relatives aux garanties

Article 9

Garantie capital décès

Toute prestation de capital décès supplémentaire due au titre du présent règlement est définie :

- en application des dispositions générales de l'article 15 du règlement du régime national de prévoyance des cadres du BTP ;
- à l'exception du montant de la garantie, lequel est calculé en fonction de l'option d'adhésion de l'entreprise, sur la base de l'annexe des garanties jointe au présent règlement.

Ces garanties s'appliquent sous réserve des exclusions prévues à l'article 16.

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 définis à l'article 11 du règlement du régime national de prévoyance des cadres.

Article 11

Garantie rente d'éducation

Toute prestation de rente d'éducation supplémentaire due au titre du présent règlement est définie par référence aux dispositions de l'article 17 du règlement du régime national de prévoyance des cadres du BTP, à l'exception des 2^e et 3^e alinéas de l'article 17.1. Pour les entreprises adhérentes à l'option N4, le droit à prestation couvre également les cas de décès consécutifs aux accidents du travail et maladies professionnelles.

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

Article 12

Garantie indemnités journalières

La garantie indemnité journalière définie à l'article 18 du règlement du régime national de prévoyance des cadres du BTP peut être étendue dans le cadre d'options supplémentaires.

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

Article 13

Garantie rente d'invalidité

La garantie indemnité journalière définie à l'article 19 du régime national de prévoyance des cadres peut être complétée dans le cadre d'options supplémentaires.

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

Article 14

Garantie forfait naissance

Lorsque l'entreprise adhère à l'une des options supplémentaires proposées dans le cadre du présent article, un forfait est versé au participant, pour chaque enfant né ou en cas d'adoption d'un enfant de moins de 7 ans. Le montant de ce forfait est fixé en pourcentage du plafond mensuel 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.

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.

Cette garantie s'entend y compris le forfait parentalité/accouchement prévu à l'article 21 du règlement du régime national de prévoyance des cadres du BTP. Pour les entreprises adhérentes et leurs salariés, la garantie résultant de l'adhésion au présent règlement ainsi que de l'adhésion au "règle-

ment du régime national de prévoyance des cadres du BTP” est donc un tout global et indivisible. Au plan comptable :

- la fraction des prestations qui correspond aux obligations nées du règlement du régime national de prévoyance des cadres du BTP est imputée à la section financière du “Règlement du régime national de prévoyance des cadres du BTP” ;
- le solde est imputé à la section financière du présent règlement.

Article 15

Réserve

Article 16

Garantie décès invalidité accidentels

16.1. 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 salaire de base s’entend comme le salaire annuel de base défini à l’article 10 du règlement du régime national de prévoyance des cadres du BTP, 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.

16.2. 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 %.

16.3. 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 17

Exclusions

Le capital visé à l’article 9 et à l’article 15 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 vingt participants.

Section 4

Information des adhérents. – Modification des conditions de couverture

Article 18

Information des entreprises adhérentes et des participants

18.1. 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.

Y sont communiquées les coordonnées des services gestionnaires afin que l'entreprise et le participant puissent obtenir toute précision ou effectuer toute réclamation concernant la gestion de la couverture.

L'entreprise adhérente est 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 ;
- 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 ;
- que BTP-Prévoyance et le présent règlement sont soumis au contrôle de l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution, située au 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09.

18.2. Information en cas de modifications des conditions de couverture

Les entreprises adhérentes sont informées par écrit de toute modification des conditions de leur couverture supplémentaire suite à modifications apportées au présent règlement ou à ses différentes annexes (annexes des garanties ou annexes tarifaires).

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 5

Dispositions financières

Article 19

Section financière et réserve

Pour le suivi des opérations nées du présent règlement, ainsi que des opérations nées du règlement du régime de prévoyance individuelle des cadres et du règlement du régime de prévoyance des cadres en tranche C, 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 20

Provision pour participation aux excédents

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

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

La dotation annuelle ne peut excéder le solde positif des ressources et des charges définies à l'article 21 (compte non tenu de la ressource visée au *f* de l'article 21.1 et de la charge visée aux *d* et *f* de l'article 21.2).

La provision pour participation aux excédents appartient à la masse indivise des entreprises adhérentes et des membres participants au régime.

La provision pour participation aux excédents est utilisée en priorité au financement de la revalorisation des prestations. Toute utilisation de la provision pour participation aux excédents à des fins de revalorisation doit intervenir ou dans les 8 ans de son alimentation, ou au titre des prestations nées au 31 décembre de l'exercice au titre duquel la provision pour participation aux excédents a été alimentée.

Outre la revalorisation annuelle des prestations, la provision pour participation aux excédents peut être distribuée selon d'autres modalités dans un délai de 8 ans après chaque alimentation annuelle. De telles modalités de distribution, qui relèvent d'une décision de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance, peuvent prendre les formes suivantes :

- l'amélioration des garanties nées du présent règlement en faveur des participants ;
- le financement d'aides individuelles à caractère social en faveur des participants ;
- la prise en charge d'une fraction des cotisations à charge des entreprises et des participants.

Article 21

Ressources et charges de la section financière

21.1. 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 ;
- e) De toute reprise sur la provision d'égalisation antérieurement constituée pour faire face aux fluctuations de sinistralité de la section financière ;
- f) Du produit d'impôt qui découle, éventuellement, des opérations du présent règlement au titre de l'exercice écoulé.

21.2. 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 cadres ;
- 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 la provision pour participation aux excédents dans les conditions définies à l'article 19 ;
- e) Le cas échéant, toute dotation à une provision d'égalisation destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité de la section financière ;
- f) La charge d'impôt qui découle, s'il y a lieu, des opérations du présent règlement au titre de l'exercice écoulé.

21.3. 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 21.2.

Il appartient à la commission paritaire ordinaire définie à l'article 19.1 des statuts de BTP-Prévoyance, 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. »

TITRE VIII

RÈGLEMENT DU RÉGIME DE FRAIS MÉDICAUX COLLECTIFS DES NON-CADRES (OUVRIERS ET ETAM)

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime de frais médicaux collectifs des salariés non cadres » :

I. – Le préambule de l'article 3 « Modalités de l'adhésion » est intégralement modifié comme suit :

« 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. »

II. – Le titre et le texte de l'article 3.1 sont intégralement modifiés comme suit :

« 3.1. Caractère obligatoire de la couverture

La couverture de l'entreprise revêt un caractère obligatoire au sens de la réglementation de la sécurité sociale. En conséquence, tout salarié non-cadre présent dans l'entreprise est affilié au présent règlement, à l'exception des salariés qui ont choisi d'exercer leur faculté de dispense d'adhésion au titre d'une des situations suivantes :

- tout salarié pouvant bénéficier d'une situation de dispense dont la réglementation prévoit qu'elle est applicable de droit sans avoir à être prévue dans l'acte juridique fondateur de la couverture :
 - salarié présent dans l'entreprise au jour de mise en place de la couverture, lorsque cette dernière résulte d'une décision unilatérale de l'employeur, et que le salarié a choisi de ne pas cotiser contre son gré (application de l'article 11 de la loi du 31 décembre 1989) ;
 - salarié relevant d'une situation de dispense prévue à raison de sa durée de contrat ou de sa durée de travail (en application des dispositions de l'article L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale), ou de toute autre dispense applicable de droit ;
- tout salarié qui relève d'une des autres situations prévues par l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale, à la condition que cette faculté soit prévue par l'acte juridique fondateur du régime (décision unilatérale de l'employeur, référendum ou accord collectif). »

III. – Le texte de l'article 3.2 « Périmètre des personnes couvertes » est modifié comme suit :

Remplacement de la mention suivante :

« Lors de son adhésion, l'entreprise doit choisir entre plusieurs formulations tarifaires. Ces formulations déterminent notamment quels ayants droit (tels que définis à l'article 4 du présent règlement) peuvent être couverts. Le cas échéant, elles ouvrent également la possibilité pour le participant de couvrir ses ayants droit dans le cadre du régime des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux. »

Par la mention suivante :

« Lors de son adhésion, l'entreprise doit choisir entre plusieurs formulations tarifaires. Ces formulations déterminent notamment quels ayants droit (tels que définis à l'article 4 du présent règlement) peuvent être couverts. »

Les dispositions relatives au présent article et non citées ci-dessus demeurent en l'état.

IV. – Le texte de l'article 3.3 « Formalisme et enregistrement de l'adhésion » est intégralement modifié comme suit :

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

- la formulation tarifaire retenue (au sens de l'article 6). Si l'entreprise adhère également au règlement du régime de frais médicaux collectifs des cadres, cette formulation tarifaire doit respecter les règles suivantes :
 - les cotisations sont exprimées à l'identique pour l'ensemble des salariés cadres et non-cadres, soit en euros par jour de présence, soit en pourcentage de salaire ;
 - si en outre le niveau de garanties retenu est le même pour les deux catégories de salariés cadres et non-cadres, ou si l'effectif de l'entreprise est au moins égal à 10 salariés à la date d'adhésion, la formulation tarifaire au sens de l'article 3.2 doit être identique pour les deux catégories de salariés ;
- 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.

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

V. – Le texte de l'article 6.2 « Montant ou taux » et de l'article 6.3 « Remises de cotisations à l'adhésion » est intégralement modifié 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 montant ou taux de la cotisation, sauf lorsque l'entreprise a opté pour l'une des formulations suivantes : “conjoint distinct” ou “adulte/enfant”.

Les différents montants ou taux de cotisations applicables sont fixés dans l'annexe tarifaire.

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 :

- l'employeur doit assurer au minimum la moitié du financement de la couverture, en application de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale ;
- la participation de l'employeur doit être uniforme :
 - pour l'ensemble des salariés non cadres de l'entreprise ;
 - pour tous leurs conjoints et enfants à charge, 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 extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance, après avis de la commission santé et sur proposition du conseil d'administration.

6.3. Remises de cotisations à l'adhésion

A la condition que son adhésion au présent règlement prenne effet au plus tard au 1^{er} janvier 2017, toute entreprise bénéficie d'une remise de cotisation pendant les 3 premiers mois de cette adhésion si l'entreprise relève d'une des situations suivantes :

- l'entreprise a procédé à sa première embauche depuis moins de 12 mois ;
- l'entreprise n'avait pas mis en place de couverture collective complémentaire santé au bénéfice de ses salariés (qu'il s'agisse de salariés cadres ou non cadres) au cours des 6 mois qui ont précédé l'adhésion au présent règlement ;
- en cas d'adhésion dans le cadre d'une transmission ou d'une suite économique, les salariés n'étaient pas précédemment couverts à titre collectif par BTP-Prévoyance ;
- l'entreprise avait une couverture collective complémentaire santé auprès d'un autre organisme assureur, mais sans aucun salarié affilié au cours des 12 mois précédant son adhésion à BTP-Prévoyance.

Lorsque l'entreprise adhère en parallèle au règlement du régime de frais médicaux collectifs des cadres, la période de remise de cotisations est simultanée pour les deux adhésions. »

VI. – Le texte de l'article 8.1.b « Terme de l'adhésion suite à liquidation ou cessation d'activité sans reprise de contrat de travail » est intégralement modifié comme suit :

« 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. Cette dernière doit être notifiée à BTP-Prévoyance dans le délai de 1 mois qui s'ensuit, à défaut de quoi les prestations indûment versées depuis la cessation d'activité seront portées à la charge de l'entreprise. »

VII. – L'intitulé et le texte de l'article 8.2 sont intégralement modifiés comme suit :

Remplacement de l'article 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. »

Par l'article 8.2 « Conséquences 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.

A l'issue de leur période de couverture au titre du présent règlement :

- le salarié et/ou ses ayants droit peuvent adhérer à l'un des régimes de frais médicaux individuels de BTP-Prévoyance (frais médicaux individuels des actifs ; frais médicaux individuels des retraités). Cette adhésion s'accompagne de remises de cotisations à l'adhésion, dans les conditions définies à l'article 6.3 du règlement du régime de frais médicaux individuels correspondant ;
- l'ancien salarié qui relève des dispositions prévues au 1° de l'article 4 de la loi du 31 décembre 1989 peut demander à bénéficier de la couverture définie par cet article 4. Les éventuels ayants droit de l'ancien salarié n'ont pas accès à cette couverture. Les cotisations correspondantes sont fixées au niveau maximal prévu au titre de cet article 4. »

VIII. – Le préambule de l'article 11 « Maintien et cessation des garanties », l'article 11.1 « Maintien des garanties lorsque le salarié quitte son emploi » et l'article 11.2 « Maintien des garanties en cas de licenciement, ou de rupture du contrat de travail ouvrant à l'assurance chômage » sont intégralement modifiés comme suit :

« 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.

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 et qu'il ne peut bénéficier des dispositions de l'article 11.2, le droit au maintien des garanties est accordé sans contrepartie de cotisations :

- à la condition que le salarié ne bénéficie pas par ailleurs d'une couverture collective de frais médicaux à adhésion obligatoire ;
- pendant une période maximale de 30 jours de date à date.

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

En cas de licenciement ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à indemnisation par l'assurance chômage, le maintien d'une couverture santé est accordé à tout participant, sans contrepartie de cotisation :

- temporairement, lorsque cette rupture a été suivie :
 - 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 d'une couverture santé est accordé :

- aussi longtemps que le participant atteste, depuis la rupture de son contrat de travail, 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 36 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 ou de rupture de contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage, 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.

Ne font pas obstacle au maintien des garanties :

1. Les périodes (dès lors qu'elles ne dépassent pas 30 jours calendaires en cumul) :
 - de reprise temporaire d'activité ;
 - ou pour lesquelles aucun justificatif n'est fourni par le participant au titre d'une des situations définies à l'alinéa précédent.
2. Les périodes qui correspondent aux différés d'indemnisation ou au délai de carence prévus par la convention d'assurance chômage.

Les présentes dispositions sont applicables aux licenciements ou ruptures postérieurs à la date du 31 mai 2014. »

IX. – Le texte de l'article 12.1 « Dispositions générales relatives aux prestations » est modifié comme suit :

Remplacement de la mention suivante :

« 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 régimes complémentaires santé, donnerait lieu à un remboursement total supérieur au montant de l'ensemble des dépenses réellement exposées, les prestations du présent règlement seraient réduites à due concurrence. »

Par la mention suivante :

« Le cumul des remboursements effectués en faveur 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 régimes complémentaires santé, donnerait lieu à un remboursement total supérieur au montant de l'ensemble des dépenses réellement exposées, les prestations du présent règlement seraient réduites à due concurrence. »

Les dispositions relatives au présent article et non citées ci-dessus demeurent en l'état.

X. – Le texte de l'article 12.2 « Dispositions spécifiques » aux garanties optiques est intégralement modifié comme suit :

« Les garanties optiques sont remboursées sur la base des frais effectivement engagés, dans la limite d'un plafond défini pour chaque bénéficiaire. Ce plafond est également appelé forfait de remboursement.

S'agissant des lentilles, qu'elles soient ou non admises au remboursement par la sécurité sociale, le forfait de remboursement s'applique par exercice civil.

S'agissant des lunettes, le forfait de remboursement s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de prise en charge de 2 ans. Pour chaque bénéficiaire, la période de prise en charge court à compter de la date de sa précédente acquisition, également appelée date de dernière consommation. La période de prise en charge est réduite à 1 an :

- pour les mineurs ;
- ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.

En complément, pour les adultes couverts par les modules P3+, P4, P5 et P6, le forfait de base au titre des lunettes peut être majoré d'un bonus responsable optique. Le montant de ce bonus responsable est fonction de la durée écoulée depuis la date du dernier remboursement de monture ou de verres :

- le bonus responsable maximal est octroyé à tout bénéficiaire adulte lorsque, ayant été couvert par l'institution au cours des 36 mois précédant son acquisition de lunettes, il n'a durant cette période fait l'objet d'aucun remboursement au titre des postes "monture et/ou verres simples" et "monture et/ou verres progressifs" ;
- à défaut, le bonus responsable intermédiaire est octroyé à tout bénéficiaire adulte lorsque, ayant été couvert par l'institution au cours des 24 mois précédant son acquisition de lunettes, il n'a durant cette période fait l'objet d'aucun remboursement au titre des postes "monture et/ou verres simples" et "monture et/ou verres progressifs" ;
- à défaut, le droit à remboursement est limité au forfait de base.

Par exception, le bonus responsable maximal est automatiquement octroyé pour le premier remboursement à intervenir au titre des postes "monture et/ou verres simples" ou "monture et/ou verres progressifs", au bénéfice :

- de tout participant nouvellement affilié par l'entreprise ;

- de tout nouvel ayant droit adulte enregistré auprès de BTP-Prévoyance ;
- des bénéficiaires mineurs à compter du jour où ils deviennent majeurs.

Par exception, pour les bénéficiaires couverts par l'institution au 31 décembre 2015, la période prise en considération pour l'octroi du bonus responsable optique est majorée de 12 mois pour la première acquisition optique à intervenir en 2016.

Un supplément pour forte correction peut également s'ajouter au forfait de base. Ce supplément s'applique alors :

- pour tout verre simple pour lequel la base de remboursement de la sécurité sociale est supérieure à 4,00 € pour un adulte et à 20,00 € pour un enfant mineur (valeurs applicables au 1^{er} janvier 2016) ;
- pour tout verre progressif pour lequel la base de remboursement de la sécurité sociale est supérieure à 10,50 € pour un adulte (valeur applicable au 1^{er} janvier 2016).

Le montant du forfait de base, et le cas échéant celui du bonus responsable et celui du supplément pour forte correction, qui dépendent du module d'adhésion, sont définis dans l'annexe des garanties. »

XI. – Le texte de l'article 14 « Plancher de versement de la prestation » est intégralement modifié comme suit :

« 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 (50 € si lettre-chèque), valeur au 1^{er} janvier 2016, 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 participant dès que le montant global des sommes portées à son compte atteint la limite prévue ci-dessus. »

XII. – Le texte de l'article 18 « Recours contre tiers responsable » est intégralement modifié comme suit :

« BTP-Prévoyance est subrogée de plein droit au participant et/ou à ses ayants droit victimes 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. »

XIII. – Le texte de l'article 19 « Mise en œuvre de la coassurance » est modifié comme suit :

Remplacement de la mention suivante :

« 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 nés de l'adhésion de l'entreprise sont poursuivis en totalité :

- auprès de BTP-Prévoyance pour les adhésions aux options de la gamme nationale ;
- auprès de la mutuelle concernée pour les adhésions aux options régionales. »

Par la mention suivante :

« En cas de cessation de la coassurance au 31 décembre d'un exercice (notamment en cas de cessation du partenariat entre BTP-Prévoyance et la mutuelle concernée), chaque adhérent conserve jusqu'à cette date le bénéfice des dispositions du présent règlement. Au-delà de cette date, les droits et obligations nés de l'adhésion de l'entreprise sont poursuivis en totalité :

- auprès de BTP-Prévoyance pour les adhésions aux options de la gamme nationale ;
- auprès de la mutuelle concernée pour les adhésions aux options régionales. »

Les dispositions relatives au présent article et non citées ci-dessus demeurent en l'état.

XIV. – Le texte de l'article 22 « Section financière et réserve » est intégralement modifié comme suit :

« Il est institué une section financière unique, ainsi qu'une réserve spécifique dans le fond propre de l'institution pour le suivi :

- des opérations nées du présent règlement ;
- des opérations, nées du règlement du régime de frais médicaux collectif des ETAM ;
- des opérations liées à la garantie chirurgie des non-cadres, telle que définie aux articles 15 des règlements du régime de prévoyance supplémentaire des ETAM et du régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers.

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 des résultats des comptes de gestion. »

TITRE IX

RÈGLEMENT DU RÉGIME DE FRAIS MÉDICAUX COLLECTIFS DES CADRES

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime de frais médicaux collectifs des salariés cadres » :

I. – Le préambule de l'article 3 « Modalités de l'adhésion » est intégralement modifié comme suit :

« 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. »

II. – Le texte de l'article 3.1 « Caractère obligatoire de la couverture » est intégralement modifié comme suit :

« La couverture de l'entreprise revêt un caractère obligatoire au sens de la réglementation de la sécurité sociale. En conséquence, tout salarié cadre ou assimilé présent dans l'entreprise est affilié au présent règlement, à l'exception des salariés qui ont choisi d'exercer leur faculté de dispense d'adhésion au titre d'une des situations suivantes :

- tout salarié pouvant bénéficier d'une situation de dispense dont la réglementation prévoit qu'elle est applicable de droit sans avoir à être prévue dans l'acte juridique fondateur de la couverture :
 - salarié présent dans l'entreprise au jour de mise en place de la couverture, lorsque cette dernière résulte d'une décision unilatérale de l'employeur, et que le salarié a choisi de ne pas cotiser contre son gré (application de l'article 11 de la loi du 31 décembre 1989) ;
 - salarié relevant d'une situation de dispense prévue à raison de sa durée de contrat ou de sa durée de travail (en application des dispositions de l'article L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale), ou de toute autre dispense applicable de droit ;
- tout salarié qui relève d'une des autres situations prévues par l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale, à la condition que cette faculté soit prévue par l'acte juridique fondateur du régime (décision unilatérale de l'employeur, référendum ou accord collectif). »

III. – Le texte de l'article 3.2 « Périmètre des personnes couvertes » est modifié comme suit :

Remplacement de la mention suivante :

« Lors de son adhésion, l'entreprise doit choisir entre plusieurs formulations tarifaires. Ces formulations déterminent notamment quels ayants droit (tels que définis à l'article 4 du présent règlement) peuvent être couverts. Le cas échéant, elles ouvrent également la possibilité pour le participant de couvrir ses ayants droit dans le cadre du régime des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux. »

Par la mention suivante :

« Lors de son adhésion, l'entreprise doit choisir entre plusieurs formulations tarifaires. Ces formulations déterminent notamment quels ayants droit (tels que définis à l'article 4 du présent règlement) peuvent être couverts. »

Les dispositions relatives au présent article et non citées ci-dessus demeurent en l'état.

IV. – Le texte de l'article 3.3 « Formalisme et enregistrement de l'adhésion » est intégralement modifié comme suit :

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

- la formulation tarifaire retenue (au sens de l'article 6). Si l'entreprise adhère également au règlement du régime de frais médicaux collectifs des cadres, cette formulation tarifaire doit respecter les règles suivantes :
 - les cotisations sont exprimées à l'identique pour l'ensemble des salariés cadres et non-cadres, soit en euros par jour de présence, soit en pourcentage de salaire ;
 - si en outre le niveau de garanties retenu est le même pour les deux catégories de salariés cadres et non-cadres, ou si l'effectif de l'entreprise est au moins égal à 10 salariés à la date d'adhésion, la formulation tarifaire au sens de l'article 3.2 doit être identique pour les deux catégories de salariés ;
- 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.

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

V. – Le texte de l'article 6.2 « Montant ou taux » et de l'article 6.3 « Remises de cotisations à l'adhésion » est intégralement modifié 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 montant ou taux de la cotisation, sauf lorsque l'entreprise a opté pour l'une des formulations suivantes : “conjoint distinct” ou “adulte/enfant”.

Lorsque l'entreprise a retenu une formule de cotisations exprimée en euros, les différents montants ou taux de cotisations applicables sont fixés dans l'annexe tarifaire.

Lorsque l'entreprise a retenu une formule de cotisations exprimée en pourcentage du salaire :

- 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.

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 :

- l'employeur doit assurer au minimum la moitié du financement de la couverture, en application de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale ;
- la participation de l'employeur doit être uniforme :
 - pour l'ensemble des salariés non cadres de l'entreprise ;
 - pour tous leurs conjoints et enfants à charge, 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 extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance, après avis de la commission santé et sur proposition du conseil d'administration.

6.3. Remises de cotisations à l'adhésion

A la condition que son adhésion au présent règlement prenne effet au plus tard au 1^{er} janvier 2017, toute entreprise bénéficie d'une remise de cotisation pendant les 3 premiers mois de cette adhésion si l'entreprise relève d'une des situations suivantes :

- l'entreprise a procédé à sa première embauche depuis moins de 12 mois ;
- l'entreprise n'avait pas mis en place de couverture collective complémentaire santé au bénéfice de ses salariés (qu'il s'agisse de salariés cadres ou non cadres) au cours des 6 mois qui ont précédé l'adhésion au présent règlement ;
- en cas d'adhésion dans le cadre d'une transmission ou d'une suite économique, les salariés n'étaient pas précédemment couverts à titre collectif par BTP-Prévoyance ;
- l'entreprise avait une couverture collective complémentaire santé auprès d'un autre organisme assureur, mais sans aucun salarié affilié au cours des 12 mois précédant son adhésion à BTP-Prévoyance.

Lorsque l'entreprise adhère en parallèle au règlement du régime de frais médicaux collectifs des cadres, la période de remise de cotisations est simultanée pour les deux adhésions. »

VI. – Le texte de l'article 8.1.b « Terme de l'adhésion suite à liquidation ou cessation d'activité sans reprise de contrat de travail » est intégralement modifié comme suit :

« 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. Cette dernière doit être notifiée à BTP-Prévoyance dans le délai de 1 mois qui s'ensuit, à défaut de quoi les prestations indûment versées depuis la cessation d'activité seront portées à la charge de l'entreprise. »

VII. – L'intitulé et le texte de l'article 8.2 sont intégralement modifiés comme suit :

Remplacement de l'article 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. »

Par l'article 8.2 « Conséquences 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.

A l'issue de leur période de couverture au titre du présent règlement :

- le salarié et/ou ses ayants droits peuvent adhérer à l'un des régimes de frais médicaux individuels de BTP-Prévoyance (frais médicaux individuels des actifs ; frais médicaux individuels des retraités). Cette adhésion s'accompagne de remises de cotisations à l'adhésion, dans les conditions définies à l'article 6.3 du règlement du régime de frais médicaux individuels correspondant ;
- l'ancien salarié qui relève des dispositions prévues au 1° de l'article 4 de la loi du 31 décembre 1989 peut demander à bénéficier de la couverture définie par cet article 4. Les éventuels ayants droits de l'ancien salarié n'ont pas accès à cette couverture. Les cotisations correspondantes sont fixées au niveau maximal prévu au titre de cet article 4. »

VIII. – Le préambule de l'article 11 « Maintien et cessation des garanties », l'article 11.1 « Maintien des garanties lorsque le salarié quitte son emploi » et l'article 11.2 « Maintien des garanties en cas de licenciement, ou de rupture du contrat de travail ouvrant à l'assurance chômage » sont intégralement modifiés comme suit :

« 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.

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 et qu'il ne peut bénéficier des dispositions de l'article 11.2, le droit au maintien des garanties est accordé sans contrepartie de cotisations :

- à la condition que le salarié ne bénéficie pas par ailleurs d'une couverture collective de frais médicaux à adhésion obligatoire ;
- pendant une période maximale de 30 jours de date à date.

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

En cas de licenciement ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à indemnisation par l'assurance chômage, le maintien d'une couverture santé est accordé à tout participant, sans contrepartie de cotisation :

- temporairement, lorsque cette rupture a été suivie :
 - 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 d'une couverture santé est accordé :

- aussi longtemps que le participant atteste, depuis la rupture de son contrat de travail, 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 36 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 ou de rupture de contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage, 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.

Ne font pas obstacle au maintien des garanties :

1. Les périodes (dès lors qu'elles ne dépassent pas 30 jours calendaires en cumul) :
 - de reprise temporaire d'activité ;
 - ou pour lesquelles aucun justificatif n'est fourni par le participant au titre d'une des situations définies à l'alinéa précédent.
2. Les périodes qui correspondent aux différés d'indemnisation ou au délai de carence prévus par la convention d'assurance chômage.

Les présentes dispositions sont applicables aux licenciements ou ruptures postérieurs à la date du 31 mai 2014. »

IX. – Le texte de l'article 12.1 « Dispositions générales relatives aux prestations » est modifié comme suit :

Remplacement de la mention suivante :

« 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. »

Par la mention suivante :

« Le cumul des remboursements effectués en faveur 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 régimes complémentaires santé, donnerait lieu à un remboursement total supérieur au montant de l'ensemble des dépenses réellement exposées, les prestations du présent règlement seraient réduites à due concurrence. »

Les dispositions relatives au présent article et non citées ci-dessus demeurent en l'état.

X. – Le texte de l'article 12.2 « Dispositions spécifiques aux garanties optiques » est intégralement modifié comme suit :

« Les garanties optiques sont remboursées sur la base des frais effectivement engagés, dans la limite d'un plafond défini pour chaque bénéficiaire. Ce plafond est également appelé forfait de remboursement.

S'agissant des lentilles, qu'elles soient ou non admises au remboursement par la sécurité sociale, le forfait de remboursement s'applique par exercice civil.

S'agissant des lunettes, le forfait de remboursement s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de prise en charge de 2 ans. Pour chaque bénéficiaire, la période de prise en charge court à compter de la date de sa précédente acquisition, également appelée date de dernière consommation. La période de prise en charge est réduite à 1 an :

- pour les mineurs ;
- ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.

En complément, pour les adultes couverts par les modules P3+, P4, P5 et P6, le forfait de base au titre des lunettes peut être majoré d'un bonus responsable optique. Le montant de ce bonus responsable est fonction de la durée écoulée depuis la date du dernier remboursement de monture ou de verres :

- le bonus responsable maximal est octroyé à tout bénéficiaire adulte lorsque, ayant été couvert par l'institution au cours des 36 mois précédant son acquisition de lunettes, il n'a durant cette période fait l'objet d'aucun remboursement au titre des postes "monture et/ou verres simples" et "monture et/ou verres progressifs" ;
- à défaut, le bonus responsable intermédiaire est octroyé à tout bénéficiaire adulte lorsque, ayant été couvert par l'institution au cours des 24 mois précédant son acquisition de lunettes, il n'a durant cette période fait l'objet d'aucun remboursement au titre des postes "monture et/ou verres simples" et "monture et/ou verres progressifs" ;
- à défaut, le droit à remboursement est limité au forfait de base.

Par exception, le bonus responsable maximal est automatiquement octroyé pour le premier remboursement à intervenir au titre des postes "monture et/ou verres simples" ou "monture et/ou verres progressifs", au bénéfice :

- de tout participant nouvellement affilié par l'entreprise ;
- de tout nouvel ayant droit adulte enregistré auprès de BTP-Prévoyance ;
- des bénéficiaires mineurs à compter du jour où ils deviennent majeurs.

Par exception, pour les bénéficiaires couverts par l'institution au 31 décembre 2015, la période prise en considération pour l'octroi du bonus responsable optique est majorée de 12 mois pour la première acquisition optique à intervenir en 2016.

Un supplément pour forte correction peut également s'ajouter au forfait de base. Ce supplément s'applique alors :

- pour tout verre simple pour lequel la base de remboursement de la sécurité sociale est supérieure à 4,00 € pour un adulte et à 20,00 € pour un enfant mineur (valeurs applicables au 1^{er} janvier 2016) ;
- pour tout verre progressif pour lequel la base de remboursement de la sécurité sociale est supérieure à 10,50 € pour un adulte (valeur applicable au 1^{er} janvier 2016).

Le montant du forfait de base, et le cas échéant celui du bonus responsable et celui du supplément pour forte correction, qui dépendent du module d'adhésion, sont définis dans l'annexe des garanties. »

XI. – Le texte de l'article 14 « Plancher de versement de la prestation » est intégralement modifié comme suit :

« 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 (50 € si lettre-chèque), valeur au 1^{er} janvier 2016, 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 participant dès que le montant global des sommes portées à son compte atteint la limite prévue ci-dessus. »

XII. – Le texte de l'article 18 « Recours contre tiers responsable » est intégralement modifié comme suit :

« BTP-Prévoyance est subrogée de plein droit au participant et/ou à ses ayants droits victime(s) 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. »

XIII. – Le texte de l'article 19 « Mise en œuvre de la coassurance » est modifié comme suit :

Remplacement de la mention suivante :

« 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 nés de l'adhésion de l'entreprise sont poursuivis en totalité :

- auprès de BTP-Prévoyance pour les adhésions aux options de la gamme nationale ;
- auprès de la mutuelle concernée pour les adhésions aux options régionales. »

Par la mention suivante :

« En cas de cessation de la coassurance au 31 décembre d'un exercice (notamment en cas de cessation du partenariat entre BTP-Prévoyance et la mutuelle concernée), chaque adhérent conserve jusqu'à cette date le bénéfice des dispositions du présent règlement. Au-delà de cette date, les droits et obligations nés de l'adhésion de l'entreprise sont poursuivis en totalité :

- auprès de BTP-Prévoyance pour les adhésions aux options de la gamme nationale ;
- auprès de la mutuelle concernée pour les adhésions aux options régionales. »

Les dispositions relatives au présent article et non citées ci-dessus demeurent en l'état.

TITRE X

RÈGLEMENT DU RÉGIME DE FRAIS MÉDICAUX COLLECTIFS DES ETAM (GROUPE FERMÉ)

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime de frais médicaux collectifs des salariés ETAM (groupe fermé) » :

I. – Le texte de l'article 3 « Affiliation des salariés » est intégralement modifié comme suit :

« 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. »

II. – Le texte de l'article 6.2 « Montant ou taux » est intégralement modifié comme suit :

« 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, les différents montants applicables sont précisés dans l'annexe tarifaire.

Lorsque l'entreprise a retenu une formule de cotisations exprimée en pourcentage du salaire :

- 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.

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 :

- l'employeur doit assumer au minimum la moitié du financement de la couverture, en application de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale ;
- la participation de l'employeur doit être uniforme :
 - pour l'ensemble des salariés ETAM de l'entreprise ;
 - pour tous leurs conjoints et enfants à charge, 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 extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance, après avis de la commission santé et sur proposition du conseil d'administration. »

III. – Le texte de l'article 8.1.b « Terme de l'adhésion suite à liquidation ou cessation d'activité sans reprise de contrat de travail » est intégralement modifié comme suit :

« 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. Cette dernière doit être notifiée à BTP-Prévoyance dans le délai de 1 mois qui s'ensuit, à défaut de quoi les prestations indûment versées depuis la cessation d'activité seront portées à la charge de l'entreprise. »

IV. – L'intitulé et le texte de l'article 8.2 sont intégralement modifiés comme suit :

Remplacement de l'article 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. »

Par l'article 8.2 « Conséquences 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.

A l'issue de leur période de couverture au titre du présent règlement :

- le salarié et/ou ses ayants droit peuvent adhérer à l'un des régimes de frais médicaux individuels de BTP-Prévoyance (frais médicaux individuels des actifs ; frais médicaux individuels des retraités). Cette adhésion s'accompagne de remises de cotisations à l'adhésion, dans les conditions définies à l'article 6.3 du règlement du régime de frais médicaux individuels correspondant ;
- l'ancien salarié qui relève des dispositions prévues au 1° de l'article 4 de la loi du 31 décembre 1989 peut demander à bénéficier de la couverture définie par cet article 4. Les éventuels ayants droit de l'ancien salarié n'ont pas accès à cette couverture. Les cotisations correspondantes sont fixées au niveau maximal prévu au titre de cet article 4. »

V. – Le préambule de l'article 11 « Maintien et cessation des garanties » et l'article 11.2 « Maintien des garanties en cas de licenciement, ou de rupture du contrat de travail ouvrant à l'assurance chômage » sont intégralement modifiés comme suit :

« 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.

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.

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

En cas de licenciement ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à indemnisation par l'assurance chômage, le maintien d'une couverture santé est accordé à tout participant, sans contrepartie de cotisation :

- temporairement, lorsque cette rupture a été suivie :
 - 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 d'une couverture santé est accordé :

- aussi longtemps que le participant atteste, depuis la rupture de son contrat de travail, 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 36 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 ou de rupture de contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage, 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.

Ne font pas obstacle au maintien des garanties :

1. Les périodes (dès lors qu'elles ne dépassent pas 30 jours calendaires en cumul) :
 - de reprise temporaire d'activité ;
 - ou pour lesquelles aucun justificatif n'est fourni par le participant au titre d'une des situations définies à l'alinéa précédent ;
2. Les périodes qui correspondent aux différés d'indemnisation ou au délai de carence prévus par la convention d'assurance chômage.

Les présentes dispositions sont applicables aux licenciements ou ruptures postérieurs à la date du 31 mai 2014. »

VI. – L'article 12.1 « Dispositions générales relatives aux prestations » est modifié comme suit :

Remplacement de la mention suivante :

« 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. »

Par la mention suivante :

« Le cumul des remboursements effectués en faveur 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 régimes complémentaires santé, donnerait lieu à un remboursement total supérieur au montant de l'ensemble des dépenses réellement exposées, les prestations du présent règlement seraient réduites à due concurrence. »

Les dispositions relatives au présent article et non citées ci-dessus demeurent en l'état.

VII. – Le texte de l'article 12.2 « Dispositions spécifiques aux garanties optiques » est intégralement modifié comme suit :

« Les garanties optiques sont remboursées sur la base des frais effectivement engagés, dans la limite d'un plafond défini pour chaque bénéficiaire. Ce plafond est également appelé forfait de remboursement.

S'agissant des lentilles, qu'elles soient ou non admises au remboursement par la sécurité sociale, le forfait de remboursement s'applique par exercice civil.

S'agissant des lunettes, le forfait de remboursement s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de prise en charge de 2 ans. Pour chaque bénéficiaire, la période de prise en charge court à compter de la date de sa précédente acquisition, également appelée date de dernière consommation. La période de prise en charge est réduite à 1 an :

- pour les mineurs ;
- ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.

En complément, pour les adultes couverts par les modules P3+, P4, P5 et P6, le forfait de base au titre des lunettes peut être majoré d'un bonus responsable optique. Le montant de ce bonus responsable est fonction de la durée écoulée depuis la date du dernier remboursement de monture ou de verres :

- le bonus responsable maximal est octroyé à tout bénéficiaire adulte lorsque, ayant été couvert par l'institution au cours des 36 mois précédant son acquisition de lunettes, il n'a durant cette période fait l'objet d'aucun remboursement au titre des postes "monture et/ou verres simples" et "monture et/ou verres progressifs" ;
- à défaut, le bonus responsable intermédiaire est octroyé à tout bénéficiaire adulte lorsque, ayant été couvert par l'institution au cours des 24 mois précédant son acquisition de lunettes, il n'a durant cette période fait l'objet d'aucun remboursement au titre des postes "monture et/ou verres simples" et "monture et/ou verres progressifs" ;
- à défaut, le droit à remboursement est limité au forfait de base.

Par exception, le bonus responsable maximal est automatiquement octroyé pour le premier remboursement à intervenir au titre des postes "monture et/ou verres simples" ou "monture et/ou verres progressifs", au bénéfice :

- de tout participant nouvellement affilié par l'entreprise ;
- de tout nouvel ayant droit adulte enregistré auprès de BTP-Prévoyance ;
- des bénéficiaires mineurs à compter du jour où ils deviennent majeurs.

Par exception, pour les bénéficiaires couverts par l'institution au 31 décembre 2015, la période prise en considération pour l'octroi du bonus responsable optique est majorée de 12 mois pour la première acquisition optique à intervenir en 2016.

Un supplément pour forte correction peut également s'ajouter au forfait de base. Ce supplément s'applique alors :

- pour tout verre simple pour lequel la base de remboursement de la sécurité sociale est supérieure à 4,00 € pour un adulte et à 20,00 € pour un enfant mineur (valeurs applicables au 1^{er} janvier 2016) ;
- pour tout verre progressif pour lequel la base de remboursement de la sécurité sociale est supérieure à 10,50 € pour un adulte (valeur applicable au 1^{er} janvier 2016).

Le montant du forfait de base, et le cas échéant celui du bonus responsable et celui du supplément pour forte correction, qui dépendent du module d'adhésion, sont définis dans l'annexe des garanties. »

VIII. – Le texte de l'article 14 « Plancher de versement de la prestation » est intégralement modifié comme suit :

« 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 (50 € si lettre-chèque), valeur au 1^{er} janvier 2016, 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 participant dès que le montant global des sommes portées à son compte atteint la limite prévue ci-dessus. »

IX. – Le texte de l'article 18 « Recours contre tiers responsable » est intégralement modifié comme suit :

« BTP-Prévoyance est subrogée de plein droit au participant et/ou à ses ayants droit victime(s) 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. »

X. – Le texte de l'article 19 « Mise en œuvre de la coassurance » est modifié comme suit :

Remplacement de la mention suivante :

« 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 nés de l'adhésion de l'entreprise sont poursuivis en totalité :

- auprès de BTP-Prévoyance pour les adhésions aux options de la gamme nationale ;
- auprès de la mutuelle concernée pour les adhésions aux options régionales. »

Par la mention suivante :

« En cas de cessation de la coassurance au 31 décembre d'un exercice (notamment en cas de cessation du partenariat entre BTP-Prévoyance et la mutuelle concernée), chaque adhérent conserve jusqu'à cette date le bénéfice des dispositions du présent règlement. Au-delà de cette date, les droits et obligations nés de l'adhésion de l'entreprise sont poursuivis en totalité :

- auprès de BTP-Prévoyance pour les adhésions aux options de la gamme nationale ;
- auprès de la mutuelle concernée pour les adhésions aux options régionales. »

Les dispositions relatives au présent article et non citées ci-dessus demeurent en l'état.

TITRE XI

RÈGLEMENT DU RÉGIME DE FRAIS MÉDICAUX INDIVIDUELS DES ACTIFS

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime de frais médicaux individuels des actifs » :

I. – Le texte de l'article 1^{er} « Objet » est intégralement modifié comme suit :

« 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 sont pas couverts dans le cadre 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. »

II. – Le texte de l'article 2 « Adhérents » est intégralement modifié comme suit :

« Peuvent adhérer à ce règlement, à titre individuel :

- les salariés du BTP qui ne sont pas couverts en santé par leur entreprise, notamment lorsqu'ils ont exercé leur droit à dispense en application de l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale ;

- 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'ayant 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° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale (au-delà, la demande d'adhésion est prise en compte 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. »

III. – L'article 12.1 « Dispositions générales relatives aux prestations » est modifié comme suit :

Remplacement de la mention suivante :

« Sous réserve des dispositions de l'article 3.1, 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. En outre, les remboursements sont toujours complémentaires et versés dans la limite des sommes déclarées à la sécurité sociale. 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 régimes complémentaires santé, donnerait lieu à un remboursement total supérieur au montant de l'ensemble des dépenses réellement exposées, les prestations du présent règlement seraient réduites à due concurrence. »

Par la mention suivante :

« Sous réserve des dispositions de l'article 3.1, le cumul des remboursements effectués en faveur de l'adhérent (incluant la part du régime de base et celle de couvertures complémentaires) ne peut être supérieur au total des frais encourus. En outre, les remboursements sont toujours complémentaires et versés dans la limite des sommes déclarées à la sécurité sociale. 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 régimes complémentaires santé, donnerait lieu à un remboursement total supérieur au montant de l'ensemble des dépenses réellement exposées, les prestations du présent règlement seraient réduites à due concurrence. »

Les dispositions relatives au présent article et non citées ci-dessus demeurent en l'état.

IV. – Le texte de l'article 12.2 « Dispositions spécifiques aux garanties optiques » est intégralement modifié comme suit :

« Les garanties optiques sont remboursées sur la base des frais effectivement engagés, dans la limite d'un plafond défini pour chaque bénéficiaire. Ce plafond est également appelé forfait de remboursement.

S'agissant des lentilles, qu'elles soient ou non admises au remboursement par la sécurité sociale, le forfait de remboursement s'applique par exercice civil.

S'agissant des lunettes, le forfait de remboursement s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de prise en charge de 2 ans. Pour chaque bénéficiaire, la période de prise en charge court à compter de la date de sa précédente acquisition, également appelée date de dernière consommation. La période de prise en charge est réduite à 1 an :

- pour les mineurs ;
- ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.

En complément, pour les adultes couverts par les modules P3+, P4, P5 et P6, le forfait de base au titre des lunettes peut être majoré d'un bonus responsable. Le montant de ce bonus responsable est fonction de la durée écoulée depuis la date du dernier remboursement de monture ou de verres :

- le bonus responsable maximal est octroyé à tout bénéficiaire adulte lorsque, ayant été couvert par l'institution au cours des 36 mois précédant son acquisition de lunettes, il n'a durant cette période fait l'objet d'aucun remboursement au titre des postes "monture et/ou verres simples" et "monture et/ou verres progressifs" ;
- à défaut, le bonus responsable intermédiaire est octroyé à tout bénéficiaire adulte lorsque, ayant été couvert par l'institution au cours des 24 mois précédant son acquisition de lunettes, il n'a durant cette période fait l'objet d'aucun remboursement au titre des postes "monture et/ou verres simples" et "monture et/ou verres progressifs" ;
- à défaut, le droit à remboursement est limité au forfait de base.

Par exception, le bonus responsable maximal est automatiquement octroyé pour le premier remboursement à intervenir au titre des postes "monture et/ou verres simples" ou "monture et/ou verres progressifs", au bénéfice des bénéficiaires mineurs à compter du jour où ils deviennent majeurs.

Par exception, pour les bénéficiaires couverts par l'institution au 31 décembre 2015, la période prise en considération pour l'octroi du bonus responsable optique est majorée de 12 mois pour la première acquisition optique à intervenir en 2016.

Un supplément pour forte correction peut également s'ajouter au forfait de base. Ce supplément s'applique alors :

- pour tout verre simple pour lequel la base de remboursement de la sécurité sociale est supérieure à 4,00 € pour un adulte et à 20,00 € pour un enfant mineur (valeurs applicables au 1^{er} janvier 2016) ;
- pour tout verre progressif pour lequel la base de remboursement de la sécurité sociale est supérieure à 10,50 € pour un adulte (valeur applicable au 1^{er} janvier 2016).

Le montant du forfait de base, et le cas échéant celui du bonus responsable et celui du supplément pour forte correction, qui dépendent du module d'adhésion, sont définis dans l'annexe des garanties. »

V. – Le texte de l'article 14 « Plancher de versement de la prestation » est intégralement modifié comme suit :

« 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 (50 € si lettre-chèque), valeur au 1^{er} janvier 2016, 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 à l'adhérent dès que le montant global des sommes portées à son compte atteint la limite prévue ci-dessus. »

VI. – Le texte de l'article 18 « Recours contre tiers responsable » est intégralement modifié comme suit :

« BTP-Prévoyance est subrogée de plein droit à l'adhérent et/ou à ses ayants droit victime(s) 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. »

VII. – Le texte de l'article 19 « Mise en œuvre de la coassurance » est modifié comme suit :

Remplacement de la mention suivante :

« 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 nés de l'adhésion de l'entreprise sont poursuivis en totalité :

- auprès de BTP-Prévoyance pour les adhésions aux options de la gamme nationale ;
- auprès de la mutuelle concernée pour les adhésions aux options régionales. »

Par la mention suivante :

« En cas de cessation de la coassurance au 31 décembre d'un exercice (notamment en cas de cessation du partenariat entre BTP-Prévoyance et la mutuelle concernée), chaque adhérent conserve jusqu'à cette date le bénéfice des dispositions du présent règlement. Au-delà de cette date, les droits et obligations nés de l'adhésion de l'entreprise sont poursuivis en totalité :

- auprès de BTP-Prévoyance pour les adhésions aux options de la gamme nationale ;
- auprès de la mutuelle concernée pour les adhésions aux options régionales. »

Les dispositions relatives au présent article et non citées ci-dessus demeurent en l'état.

TITRE XII

RÈGLEMENT DU RÉGIME DE FRAIS MÉDICAUX INDIVIDUELS DES RETRAITÉS

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime de frais médicaux individuels des retraités » :

I. – Le texte de l'article 6.3 « Remises de cotisations à l'adhésion » est intégralement modifié comme suit :

« Pour tout nouveau bénéficiaire (qu'il s'agisse de l'adhérent ou de son conjoint), les cotisations dues au titre des 2 premiers mois de couverture bénéficient d'une suspension de paiement s'il s'agit de la première fois que l'intéressé est couvert en santé à titre individuel (hors compléments individuels de frais médicaux) auprès de BTP-Prévoyance ou d'une des entités relevant des comptes combinés de l'institution. Pour les conjoints, cette disposition s'applique y compris lorsque l'inscription auprès de BTP-Prévoyance est postérieure à celle de l'adhérent.

La durée de la suspension est portée à 6 mois pour l'ensemble des bénéficiaires, lorsque l'adhésion 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 :

- 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.

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. »

II. – Le texte de l'article 6.6 « Réductions sociales » est intégralement modifié comme suit :

« 6.6. Réductions sociales

6.6.a. 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) auprès de BTP-Prévoyance à la date du 31 décembre 2015 ;
- 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 troisième année suivant la date d'adhésion.

Les montants des réductions mises en œuvre sont détaillés dans l'annexe sociale jointe au présent règlement.

6.6.b. 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 2016. 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 intervienne avant le 31 décembre 2016) ;
- 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 6.6.a), le droit à réduction est accordé avec une rétroactivité maximale de 24 mois par référence à la date de réception de la demande.

Pour les personnes reconnues bénéficiaires de l’APA avant le 31 décembre 2016 :

- 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”. »

III. – L’article 12.1 « Dispositions générales relatives aux prestations » est modifié comme suit :

Remplacement de la mention suivante :

« Sous réserve des dispositions de l’article 3.1, 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. En outre, les remboursements sont toujours complémentaires et versés dans la limite des sommes déclarées à la sécurité sociale. 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 régimes complémentaires santé, donnerait lieu à un remboursement total supérieur au montant de l’ensemble des dépenses réellement exposées, les prestations du présent règlement seraient réduites à due concurrence. »

Par la mention ci-dessous :

« Sous réserve des dispositions de l’article 3.1, le cumul des remboursements effectués en faveur de l’adhérent (incluant la part du régime de base et celle de couvertures complémentaires) ne peut être supérieur au total des frais encourus. En outre, les remboursements sont toujours complémentaires et versés dans la limite des sommes déclarées à la sécurité sociale. 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 régimes complémentaires santé, donnerait lieu à un remboursement total supérieur au montant de l’ensemble des dépenses réellement exposées, les prestations du présent règlement seraient réduites à due concurrence. »

Les dispositions relatives au présent article et non citées ci-dessus demeurent en l’état.

IV. – Le texte de l'article 12.2 « Dispositions spécifiques aux garanties optiques » est intégralement modifié comme suit :

« Les garanties optiques sont remboursées sur la base des frais effectivement engagés, dans la limite d'un plafond défini pour chaque bénéficiaire. Ce plafond est également appelé forfait de remboursement.

S'agissant des lentilles, qu'elles soient ou non admises au remboursement par la sécurité sociale, le forfait de remboursement s'applique par exercice civil.

S'agissant des lunettes, le forfait de remboursement s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de prise en charge de 2 ans. Pour chaque bénéficiaire, la période de prise en charge court à compter de la date de sa précédente acquisition, également appelée date de dernière consommation. La période de prise en charge est réduite à 1 an :

- pour les mineurs ;
- ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.

En complément, pour les adultes couverts par les modules P3+, P4, P5 et P6, le forfait de base au titre des lunettes peut être majoré d'un bonus responsable. Le montant de ce bonus responsable est fonction de la durée écoulée depuis la date du dernier remboursement de monture ou de verres :

- le bonus responsable maximal est octroyé à tout bénéficiaire adulte lorsque, ayant été couvert par l'institution au cours des 36 mois précédant son acquisition de lunettes, il n'a durant cette période fait l'objet d'aucun remboursement au titre des postes "monture et/ou verres simples" et "monture et/ou verres progressifs" ;
- à défaut, le bonus responsable intermédiaire est octroyé à tout bénéficiaire adulte lorsque, ayant été couvert par l'institution au cours des 24 mois précédant son acquisition de lunettes, il n'a durant cette période fait l'objet d'aucun remboursement au titre des postes "monture et/ou verres simples" et "monture et/ou verres progressifs" ;
- à défaut, le droit à remboursement est limité au forfait de base.

Par exception, le bonus responsable maximal est automatiquement octroyé pour le premier remboursement à intervenir au titre des postes "monture et/ou verres simples" ou "monture et/ou verres progressifs", au bénéfice des bénéficiaires mineurs à compter du jour où ils deviennent majeurs.

Par exception, pour les bénéficiaires couverts par l'institution au 31 décembre 2015, la période prise en considération pour l'octroi du bonus responsable optique est majorée de 12 mois pour la première acquisition optique à intervenir en 2016.

Un supplément pour forte correction peut également s'ajouter au forfait de base. Ce supplément s'applique alors :

- pour tout verre simple pour lequel la base de remboursement de la sécurité sociale est supérieure à 4,00 € pour un adulte et à 20,00 € pour un enfant mineur (valeurs applicables au 1^{er} janvier 2016) ;
- pour tout verre progressif pour lequel la base de remboursement de la sécurité sociale est supérieure à 10,50 € pour un adulte (valeur applicable au 1^{er} janvier 2016).

Le montant du forfait de base, et le cas échéant celui du bonus responsable et celui du supplément pour forte correction, qui dépendent du module d'adhésion, sont définis dans l'annexe des garanties. »

V. – Le texte de l'article 14 « Plancher de versement de la prestation » est intégralement modifié comme suit :

« 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

(50 € si lettre-chèque), valeur au 1^{er} janvier 2016, 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 à l'adhérent dès que le montant global des sommes portées à son compte atteint la limite prévue ci-dessus. »

VI. – Le texte de l'article 18 « Recours contre tiers responsable » est intégralement modifié comme suit :

« BTP-Prévoyance est subrogée de plein droit à l'adhérent et/ou à ses ayants droit victimes 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. »

VII. – Le texte de l'article 19 « Mise en œuvre de la coassurance » est modifié comme suit :

Remplacement de la mention suivante :

« 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 nés de l'adhésion de l'entreprise sont poursuivis en totalité :

- auprès de BTP-Prévoyance pour les adhésions aux options de la gamme nationale ;
- auprès de la mutuelle concernée pour les adhésions aux options régionales. »

Par la mention suivante :

« En cas de cessation de la coassurance au 31 décembre d'un exercice (notamment en cas de cessation du partenariat entre BTP-Prévoyance et la mutuelle concernée), chaque adhérent conserve jusqu'à cette date le bénéfice des dispositions du présent règlement. Au-delà de cette date, les droits et obligations nés de l'adhésion de l'entreprise sont poursuivis en totalité :

- auprès de BTP-Prévoyance pour les adhésions aux options de la gamme nationale ;
- auprès de la mutuelle concernée pour les adhésions aux options régionales. »

Les dispositions relatives au présent article et non citées ci-dessus demeurent en l'état.

TITRE XIII

RÉGIME DE SURCOMPLÉMENTAIRES « AMPLITUDE » : RÈGLEMENT DU RÉGIME DES COMPLÉMENTS INDIVIDUELS DE FRAIS MÉDICAUX

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime des compléments individuels de frais médicaux » :

I. – Le texte de l'article 1^{er} « Objet. – Définitions » est intégralement modifié comme suit :

« Le présent règlement est régi par le code de la sécurité sociale. Il a pour objet de définir les droits et les obligations des salariés qui, déjà couverts dans le cadre leur entreprise par un régime collectif de frais médicaux de BTP-Prévoyance (régime non-cadres, régime cadres ou régime fermé ETAM), 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 combinaisons modulaires avec une progression de niveaux de remboursements.

Dans la suite du règlement, sont appelés :

- socle collectif : le niveau de couverture du régime de frais médicaux collectif de BTP-Prévoyance (régime non-cadres, régime cadres ou régime fermé ETAM) à laquelle l'entreprise a adhéré pour la catégorie dont relève le salarié ;

- complément individuel : le complément modulaire de garanties de frais médicaux auquel le salarié a décidé de participer en sus du socle collectif ; ce complément, qui couvre systématiquement le salarié ainsi que ses éventuels ayants droit relevant du socle collectif, est régi par les dispositions du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale relatives aux opérations collectives à adhésion facultative des institutions de prévoyance ;
- dispositif de couverture santé à étages : il s'agit de l'ensemble constitué par les garanties globales de frais médicaux issues du cumul du socle collectif et du complément individuel choisi par le salarié. 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 résultantes : les garanties servies en fonction du niveau de couverture et, le cas échéant, du module de garanties additionnelles choisis par l'entreprise et/ou le salarié ;
- adhérent 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 relèvent l'adhérent et ses ayants droit ;
- des dépenses de santé prises en charge au titre du socle collectif. »

II. – Le texte de l'article 2 « Accès aux compléments individuels de frais médicaux » est intégralement modifié comme suit :

« Peut adhérer au présent régime, la personne qui remplit l'une ou l'autre des conditions suivantes :

- être salarié dans une entreprise du bâtiment et des travaux publics, et à ce titre être couvert au titre d'un des régimes de frais médicaux collectifs de BTP-Prévoyance (non-cadres, cadres ou ETAM groupe fermé) ;
- à défaut, être bénéficiaire d'une rente d'invalidité servie par BTP-Prévoyance et ayant à ce titre droit au maintien des garanties prévu par un des régimes de frais médicaux collectifs de BTP-Prévoyance (en application de l'article 11 du règlement correspondant).

Par exception, les niveaux de couverture S5P6, S5P6+, S6P6 et S6P6+ des régimes de frais médicaux collectifs n'ouvrent pas de possibilité aux salariés de compléter leur socle collectif par un complément individuel.

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. »

III. – L'intitulé et le texte de l'article 3 sont intégralement modifiés comme suit :

« Article 3

Modalités d'adhésion

La décision du salarié de bénéficier d'un complément individuel 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 :

- le nom, la date de naissance et le lieu de domiciliation de l'adhérent ;
- l'entreprise dont il relève ;
- la date d'effet du complément individuel ;
- le niveau de garanties résultantes dans le cadre du dispositif de couverture santé à étages. Ce niveau ne peut être inférieur au niveau du socle collectif dont bénéficie déjà le salarié, que ce soit pour le module "Soins-hospitalisation" ou pour le module "Optique, prothèses et divers...". Par ailleurs,

le salarié ne peut choisir plus de un niveau d'écart entre le niveau des garanties résultantes pour le module "Soins-hospitalisation" et celui des garanties résultantes pour le module "Optique, prothèses et divers...".

La signature du bulletin d'adhésion s'accompagne d'un droit à renonciation pendant les 14 jours qui s'ensuivent. Ce droit à renonciation est pris en compte par l'institution si les deux conditions suivantes sont remplies :

- le droit à renonciation doit être signifié aux services gestionnaires de l'institution par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ;
- aucun fait générateur mettant en jeu la garantie du règlement n'est intervenu – tant auprès de l'adhérent qu'auprès d'un tiers dans le cadre de conventions de tiers payant – entre la date d'adhésion et la date de réception de la demande de renonciation.

L'institution est alors tenue de rembourser les cotisations perçues. »

IV. – Le texte de l'article 4 « Bénéficiaires du complément individuel » est intégralement modifié comme suit :

« 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 l'adhérent 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 8.1.a, son adhésion au complément individuel. »

V. – Le texte de l'article 5 « Date d'effet, modifications du niveau de garanties résultantes » est intégralement modifié comme suit :

« 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 de l'adhérent rétroactivement au jour de son affiliation.

La date d'effet du complément individuel est spécifiée sur le bulletin d'adhésion.

L'adhésion au complément individuel est conclue jusqu'à la fin de l'exercice civil et se renouvelle ensuite par tacite reconduction, sauf terme de l'adhésion tel que défini dans l'article 8 du règlement.

Pour toute demande de l'adhérent reçue par les services gestionnaires avant la fin de l'exercice, le changement de niveau de garanties résultantes intervient avec effet au 1^{er} janvier suivant.

Par exception, le changement de niveau de garanties résultantes 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.

Tout changement de domicile doit également être déclaré par l'adhérent. A défaut, les lettres adressées au dernier domicile connu du participant produisent tous leurs effets. »

VI. – Le texte de l'article 6 « Détermination des cotisations » est intégralement modifié comme suit :

« La cotisation annuelle est définie dans l'annexe tarifaire jointe au présent règlement.

Le montant de la cotisation dépend du choix de l'adhérent en termes de niveau de garanties résultantes.

Ce montant est également fonction de paramètres préalablement fixés dans le socle collectif de frais médicaux :

- niveau de garanties du socle collectif ;
- nombre d'ayants droit couverts par le socle collectif.

Si la date d'effet du complément individuel portée sur le bulletin d'adhésion est antérieure au 1^{er} janvier 2015, le montant de la cotisation du complément individuel est variable selon que le socle collectif couvre ou non le conjoint.

Dans les autres cas, la cotisation est fonction du nombre de personnes couvertes, elle correspond à la somme des éléments suivants :

- montant de cotisation par "adulte" multiplié par le nombre d'"adultes" couverts ;
- montant de cotisation par "enfant" multiplié par le nombre d'"enfants" couverts.

Pour l'application de cette formule, il est précisé que :

- sont qualifiés d'"adultes" : l'adhérent ainsi que – le cas échéant – son conjoint lorsque ce dernier est couvert par le socle collectif, et ce quels que soient leurs âges ;
- sont qualifiés d'"enfants" : les ayants droit couverts par le socle collectif. Toutefois, lorsque le socle collectif couvre trois enfants ou plus, seuls deux d'entre eux sont pris en compte pour la détermination de la cotisation du complément individuel ; tout enfant, à compter du troisième, est couvert à titre gratuit.

Toute actualisation de l'annexe tarifaire relève de la compétence de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance, après avis de la commission santé et sur proposition du conseil d'administration. »

VII. – Le texte de l'article 7 « Versement des cotisations » est intégralement modifié comme suit :

« Le salarié, par la signature du bulletin d'adhésion, s'engage au paiement d'une cotisation à échéance annuelle, et ce tant que son adhésion 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 de l'adhérent, ou par toute autre solution mise en œuvre par l'institution.

Les éventuels frais d'impayés sur prélèvement pourront être imputés à l'adhérent. »

VIII. – Le texte de l'article 8 « Terme de la couverture. – Conséquences sur les prestations et cotisations en cours » est intégralement modifié comme suit :

« 8.1. Terme de la couverture

Le terme de l'adhésion au complément individuel 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 où l'adhérent n'est plus affilié au socle collectif, ou par suite d'amélioration des garanties du socle collectif au-delà du niveau du complément individuel.

8.1.a. Terme de la couverture à l'initiative de l'adhérent (démission)

Tout salarié 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.

Le terme de l'adhésion (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, dans les 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 ne fait plus partie des effectifs 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 à l'adhérent dans son avis annuel d'échéance de cotisation.

8.1.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 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 au titre de l'ensemble constitué par les cotisations du complément individuel et les cotisations de l'extension familiale.

Indépendamment du droit pour l'institution de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice :

- l'institution est fondée à émettre une mise en demeure à défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance ;
- la garantie est suspendue 30 jours après l'émission de la mise en demeure lorsque cette dernière est restée sans suite ;
- l'adhésion au présent règlement pourra être résiliée après l'écoulement d'un délai minimum de 10 jours suivant la suspension de la garantie et interviendra au dernier jour du 3^e mois civil qui suit la date d'effet de la suspension.

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 couverture au titre du présent règlement, selon le calendrier prévu à l'alinéa qui précède ;
- que la suspension des garanties et l'exclusion emportent cessation d'octroi de tout droit à prestations.

Toutefois, les droits à prestations de l'adhérent et ceux de ses ayants droit sont intégralement ouverts au titre de la période de suspension :

- si l'adhérent justifie, durant la période qui a immédiatement précédé le défaut de paiement, d'au moins 12 mois de cotisations acquittées au titre du présent règlement ;
- et s'il régularise l'intégralité de ses cotisations arriérées ou venues à échéance durant la période de suspension.

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 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.

8.1.c. Cessation de l'affiliation du salarié au socle collectif

Le terme de l'adhésion 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.

8.1.d. Amélioration du niveau du socle collectif au-delà du niveau du complément individuel

L'adhésion 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 la couverture

Les droits à prestations dont bénéficiaient l'adhérent et ses ayants droit au titre du présent règlement prennent fin au jour du terme de la couverture.

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 de l'institution. »

IX. – Le texte de l'article 10.1 « Conditions d'ouverture des droits » est intégralement modifié :

« Le bénéfice des garanties est ouvert lorsque les conditions suivantes sont réunies :

- à la date du fait générateur, le bénéficiaire est simultanément inscrit auprès de BTP-Prévoyance au titre du socle collectif et au titre du complément individuel (dans les conditions prévues à l'article 5) ;
- l'adhérent ne fait pas l'objet d'une suspension de garanties pour non-paiement de ses cotisations du complément individuel ou au titre du règlement du régime des options individuelles d'extension familiale de la couverture santé. »

X. – Le texte des articles 12.1 « Dispositions générales relatives aux prestations » et 12.2 « Dispositions spécifiques aux garanties optiques » est intégralement modifié comme suit :

« 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 garanties résultantes choisi par l'adhérent dans le cadre du complément individuel. 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.

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 l'adhérent au titre du présent règlement, les prestations du dispositif de couverture santé à étages respectent le cahier des charges des contrats d'assurance santé complémentaires dits responsables résultant de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. Il est précisé :

- que toutes les prestations de prévention comprises dans la liste prévue au II de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale sont prises en charge par la couverture globale découlant du dispositif de couverture de santé à étages ;
- 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 en faveur 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 régimes complémentaires santé, donnerait lieu à un remboursement total supérieur au montant de l'ensemble des dépenses réellement exposées, les prestations du présent règlement seraient réduites à due concurrence :

- en priorité, au titre du présent règlement ;
- au-delà, si applicable, au titre du règlement du socle collectif.

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 3^e 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 extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance, 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 défini pour chaque bénéficiaire. Ce plafond est également appelé forfait de remboursement.

S'agissant des lentilles, qu'elles soient ou non admises au remboursement par la sécurité sociale, le forfait de remboursement s'applique par exercice civil.

S'agissant des lunettes, le forfait de remboursement s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de prise en charge de deux ans. Pour chaque bénéficiaire, la période de prise en charge court à compter de la date de sa précédente acquisition, également appelée date de dernière consommation. La période de prise en charge est réduite à 1 an :

- pour les mineurs ;
- ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.

En complément, pour les adultes couverts par les modules P3+, P4, P5 et P6, le forfait de base au titre des lunettes peut être majoré d'un bonus responsable optique. Le montant de ce bonus responsable est fonction de la durée écoulée depuis la date du dernier remboursement de monture ou de verres :

- le bonus responsable maximal est octroyé à tout bénéficiaire adulte lorsque, ayant été couvert par l'institution au cours des 36 mois précédant son acquisition de lunettes, il n'a durant cette période fait l'objet d'aucun remboursement au titre des postes "monture et/ou verres simples" et "monture et/ou verres progressifs" ;
- à défaut, le bonus responsable intermédiaire est octroyé à tout bénéficiaire adulte lorsque, ayant été couvert par l'institution au cours des 24 mois précédant son acquisition de lunettes, il n'a durant cette période fait l'objet d'aucun remboursement au titre des postes "monture et/ou verres simples" et "monture et/ou verres progressifs" ;
- à défaut, le droit à remboursement est limité au forfait de base.

Par exception, le bonus responsable maximal est automatiquement octroyé pour le premier remboursement à intervenir au titre des postes "monture et/ou verres simples" ou "monture et/ou verres progressifs", au bénéfice :

- de tout nouvel bénéficiaire adulte enregistré auprès de BTP-Prévoyance ;
- des bénéficiaires mineurs à compter du jour où ils deviennent majeurs.

Par exception, pour les bénéficiaires couverts par l'institution au 31 décembre 2015, la période prise en considération pour l'octroi du bonus responsable optique est majorée de 12 mois pour la première acquisition optique à intervenir en 2016.

Un supplément pour forte correction peut également s'ajouter au forfait de base. Ce supplément s'applique alors :

- pour tout verre simple pour lequel la base de remboursement de la sécurité sociale est supérieure à 4,00 € pour un adulte et à 20,00 € pour un enfant mineur (valeurs applicables au 1^{er} janvier 2016) ;
- pour tout verre progressif pour lequel la base de remboursement de la sécurité sociale est supérieure à 10,50 € pour un adulte (valeur applicable au 1^{er} janvier 2016).

Le montant du forfait de base, et le cas échéant celui du bonus responsable et celui du supplément pour forte correction, qui dépendent du module d'adhésion, sont définis dans l'annexe des garanties. »

XI. – le texte de l'article 14 « Plancher de versement de la prestation » est intégralement modifié comme suit :

« 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 (50 € si lettre-chèque), valeur au 1^{er} janvier 2016, 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 à l'adhérent dès que le montant global des sommes portées à son compte atteint la limite prévue ci-dessus. »

XII. – Le texte de l'article 15 « Tiers payant » est intégralement modifié comme suit :

« 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 8 :

- 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 fondée à exiger d'eux le remboursement des sommes indûment avancées, ou à précompter ces sommes sur d'autres prestations dues par BTP-Prévoyance. »

XIII. – Le texte de l'article 16 « Délai de stage et de carence » est intégralement modifié comme suit :

« Les garanties accordées s'appliquent au premier jour d'effet de l'adhésion du salarié au complément individuel, quel que soit le niveau de garanties retenu. »

XIV. – L'article 17.2 « Prescription des actions en justice » est modifié comme suit :

Remplacement de la mention suivante :

« 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. »

Par la mention ci-dessous :

« 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. »

Les dispositions relatives au présent article et non citées ci-dessus demeurent en l'état.

XV. – Le texte de l'article 18 « Recours contre tiers responsable » est intégralement modifié comme suit :

« BTP-Prévoyance est subrogée de plein droit au participant et/ou à ses ayants droit victime(s) 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. »

XVI. – Le texte de l'article 19 « Mise en œuvre de la coassurance » est modifié comme suit :

Remplacement de la mention suivante :

« 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 nés de l'adhésion de l'entreprise sont poursuivis en totalité :

- auprès de BTP-Prévoyance pour les adhésions aux options de la gamme nationale ;
- auprès de la mutuelle concernée pour les adhésions aux options régionales. »

Par la mention suivante :

« En cas de cessation de la coassurance au 31 décembre d'un exercice (notamment en cas de cessation du partenariat entre BTP-Prévoyance et la mutuelle concernée), chaque adhérent conserve jusqu'à cette date le bénéfice des dispositions du présent règlement. Au-delà de cette date, les droits et obligations nés de l'adhésion de l'entreprise sont poursuivis en totalité :

- auprès de BTP-Prévoyance pour les adhésions aux options de la gamme nationale ;
- auprès de la mutuelle concernée pour les adhésions aux options régionales. »

Les dispositions relatives au présent article et non citées ci-dessus demeurent en l'état.

XVII. – L'intitulé et le texte de l'article 21 sont intégralement modifiés comme suit :

« 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 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 ;
- 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 ;
- que BTP-Prévoyance et le présent règlement sont soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, située au 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09.

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 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 son adhésion dans un délai de 30 jours suivant son information. »

XVIII. – Le texte de l'article 23.1 « Ressources de la section financière » est intégralement modifié comme suit :

« Elles s'entendent :

- a) Des cotisations individuelles 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 ;
- e) Du produit d'impôt qui découle, éventuellement, des opérations du présent règlement au titre de l'exercice écoulé. »

XIX. – Le texte de l'article 24 « Provision pour participation aux excédents » est intégralement modifié comme suit :

« Il est constitué une provision pour participation aux excédents au titre du présent règlement.

Le niveau d'alimentation de cette provision est décidé annuellement par le conseil d'administration, dans la limite du solde positif des ressources et des charges définies à l'article 23 (compte non tenu de la ressource visée au *e* de l'article 23.1 et des charges visées aux *e* et *f* de l'article 23.2).

La provision pour participation aux excédents appartient à la masse indivise des membres adhérents au présent régime. Elle doit être utilisée à leur profit exclusif.

Toute décision d'utilisation de la provision pour participation aux excédents, qui relève d'une décision de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance, peut prendre les formes suivantes :

- l'amélioration des garanties nées du présent règlement en faveur des adhérents et de leurs ayants droit ;
- la prise en charge d'une fraction des cotisations à charge des membres adhérents ;
- le financement d'aides individuelles à caractère social en faveur des adhérents. »

TITRE XIV

RÉGIME DE SURCOMPLÉMENTAIRES « AMPLITUDE » : RÈGLEMENT DU RÉGIME INDIVIDUEL D'EXTENSION FAMILIALE DE LA COUVERTURE SANTÉ

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime Individuel d'extension familiale de la couverture santé » :

I. – Le texte de l'article 1^{er} « Objet » est intégralement modifié comme suit :

« Le présent règlement est régi par le code de la sécurité sociale. Il a pour objet de définir les modalités de fonctionnement d'une couverture complémentaire santé fondée sur les principes suivants :

- l'adhérent est un salarié couvert par son entreprise dans le cadre d'un des deux régimes suivants de BTP-Prévoyance : régime de frais médicaux collectifs des non-cadres, régime de frais médicaux collectifs des cadres ;
- les bénéficiaires sont des personnes liées au salarié (conjoint et/ou ayants droit), à l'exclusion du salarié lui-même.

La mise en œuvre de cette couverture complémentaire santé repose sur les conditions suivantes :

- du fait de la formulation d'adhésion retenue par l'entreprise, la personne liée au salarié (conjoint ou enfant à charge) ne peut pas être reconnue comme ayant droit au titre du régime de frais médicaux collectifs ;
- la cotisation est appelée exclusivement auprès de l'adhérent ;
- le niveau de couverture du conjoint et/ou des enfants à charge est strictement aligné sur le niveau de couverture de l'adhérent (au titre de sa couverture collective d'entreprise et, le cas échéant, au titre d'un complément individuel facultatif).

La cessation de couverture du salarié au titre du régime de frais médicaux collectifs emporte automatiquement cessation de la couverture de toute personne liée, selon les modalités détaillées à l'article 8.

Dans la suite du règlement, sont appelés :

- garanties du salarié : les garanties globales de frais médicaux dont le salarié bénéficie, issues du cumul des couvertures suivantes :
 - socle collectif obligatoire : le niveau de couverture du régime de frais médicaux collectifs obligatoire de BTP-Prévoyance (régime non-cadres ou régime cadres) à laquelle l'entreprise a adhéré pour la catégorie dont relève le salarié ;

- complément individuel : le niveau complémentaire de couverture dont le salarié bénéficie, s'il a choisi de relever du régime des compléments individuels de frais médicaux de BTP-Prévoyance ;
- adhérent ou salarié : le salarié ou ancien salarié qui bénéficie des garanties du socle collectif obligatoire ;
- option individuelle d'extension familiale de frais médicaux ou extension familiale : la mise en place d'une couverture identique à celle dont bénéficie le salarié, au bénéfice de son conjoint et/ou de son (ses) enfant(s) à charge, sur la base d'une contribution financière exclusivement à la charge du salarié. Cette couverture est régie par les dispositions du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale relatives aux opérations collectives à adhésion facultative des institutions de prévoyance. »

II. – Le texte de l'article 2 « Accès aux options individuelles d'extension familiale de frais médicaux » est intégralement modifié comme suit :

« Tout salarié peut choisir d'adhérer au présent règlement pour couvrir ses ayants droit (conjoint et/ou enfants à charge) dès lors qu'il relève de la situation suivante :

- le salarié est couvert au titre du régime de frais médicaux collectifs des non cadres ou du régime de frais médicaux collectifs des cadres ;
- et son entreprise a choisi d'opter pour une formulation tarifaire “salarié seul” ou “famille sans conjoint”.

Lors de son affiliation par l'entreprise au socle collectif dans le cadre d'une formulation tarifaire “famille sans conjoint” ou “salarié seul”, chaque salarié est informé par BTP-Prévoyance de sa faculté d'accéder à une option individuelle d'extension familiale de frais médicaux. »

III. – Le texte de l'article 3 « Modalités de mise en œuvre » est intégralement modifié comme suit :

« La décision du salarié de faire bénéficier ses ayants droit (conjoint et/ou enfants à charge) d'une extension familiale 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 :

- le nom, la date de naissance et le lieu de domiciliation de l'adhérent ;
- l'entreprise dont il relève ;
- le nom et la date de naissance des personnes couvertes par l'extension de garantie ;
- la date d'effet de l'extension familiale.

Le bulletin d'adhésion précise que le niveau de garantie de l'extension familiale correspond strictement aux garanties du salarié, sans possibilité d'autre choix.

Le bulletin d'adhésion comporte également l'engagement de l'adhérent que les bénéficiaires de la présente extension familiale ne soient pas couverts, à compter du jour d'effet de la demande, par une autre couverture complémentaire santé (auprès d'une institution de prévoyance, d'une mutuelle, d'une société d'assurance, ou auprès d'un organisme de base gestionnaire de la couverture maladie universelle complémentaire), sauf si cette autre couverture 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 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).

La signature du bulletin d'adhésion s'accompagne d'un droit à renonciation pendant les 14 jours qui s'ensuivent. Ce droit à renonciation est pris en compte par l'institution si les deux conditions suivantes sont remplies :

- le droit à renonciation doit être signifié aux services gestionnaires de l'institution par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ;

- aucun fait générateur mettant en jeu la garantie du règlement n'est intervenu – tant auprès de l'adhérent qu'auprès d'un tiers dans le cadre de conventions de tiers payant – entre la date d'adhésion et la date de réception de la demande de renonciation.

L'institution est alors tenue de rembourser les cotisations perçues. »

IV. – Le texte de l'article 5 « Date d'effet, changement de domiciliation » est intégralement modifié comme suit :

« La date d'effet de l'option individuelle d'extension familiale de frais médicaux est fixée au premier jour du mois qui suit la demande de couverture, 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 de l'adhérent rétroactivement au jour de son affiliation. La date d'effet est spécifiée sur le bulletin d'adhésion.

L'adhésion à l'option individuelle d'extension familiale de frais médicaux 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.

Tout changement de domicile doit également être déclaré par le salarié. A défaut, les lettres adressées au dernier domicile connu du salarié produisent tous leurs effets. »

V. – Le texte de l'article 6.1 « Règles générales de fixation des cotisations » est intégralement modifié comme suit :

« Le montant de la cotisation annuelle est défini dans l'annexe tarifaire jointe au présent règlement. Ce montant est fonction :

- du niveau des garanties du salarié, qui s'applique à l'identique aux bénéficiaires de l'extension familiale ;
- du nombre de bénéficiaires de l'extension familiale ;
- de l'âge de chacun des bénéficiaires ;
- du lieu de résidence de l'adhérent (apprécié au premier janvier de l'exercice).

Toute actualisation de l'annexe tarifaire relève de la compétence de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance, après avis de la commission santé et sur proposition du conseil d'administration. »

VI. – Le texte de l'article 6.3 « Remises de cotisations lors de la mise en place de la couverture » est intégralement modifié comme suit :

« Pour tout bénéficiaire nouvellement admis au présent régime, les 2 premiers mois de cotisations bénéficient d'une suspension de paiement s'il s'agit de la première couverture 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.

Les cotisations dont le paiement a été suspendu sont définitivement remises par l'institution :

- si l'adhérent n'a pas formulé de demande de fin de couverture portant effet dans les 12 mois suivant l'adhésion ;
- et si les cotisations dues jusqu'au 12^e mois suivant son admission au régime (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 :

- à compter de la date où l'institution prend connaissance de la demande de fin de couverture ;
- ou à compter du 31^e jour de retard de versement des cotisations mentionnées ci-dessus. »

VII. – Le texte de l'article 7 « Versement des cotisations » est intégralement modifié comme suit :

« L'entreprise adhérente au socle collectif ne peut être tenue pour responsable du paiement de la cotisation qui correspond à l'option individuelle d'extension familiale de frais médicaux.

Le salarié, par la signature du bulletin de participation, s'engage au paiement d'une cotisation à échéance annuelle, et ce tant qu'il n'a pas été mis de terme à la couverture découlant du présent règlement. 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, ou par toute autre solution mise en œuvre par l'institution.

Les éventuels frais d'impayés peuvent être imputés à l'adhérent. »

VIII. – L'intitulé et le texte de l'article 8 sont intégralement modifiés comme suit :

« Article 8

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

8.1. Terme de l'adhésion

Le terme de la couverture découlant du présent règlement intervient dans l'un des cas suivants :

- en cas de résiliation à l'initiative de l'adhérent (démission) ;
- en cas de cessation d'affiliation du salarié au socle collectif ;
- lorsque les bénéficiaires ne sont plus liées au salarié dans les conditions prévues à l'article 4 (notamment - lorsque les enfants à charge ont dépassé les limites d'âge correspondantes) ;
- en cas d'exclusion à l'initiative de l'institution (exclusion) ;
- automatiquement : au jour du décès du dernier bénéficiaire, ou à compter du jour où il ne relève plus d'un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine.

8.1.a. Résiliation à l'initiative de l'adhérent (démission)

Tout salarié 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 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 de démission, dans les situations suivantes :
 - l'adhérent a été informé d'une augmentation de la 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 ;
 - les bénéficiaires de la couverture ont été admis au bénéfice de la CMU complémentaire ou de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire santé (telles que définies respectivement aux chapitres I^{er} et III du titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale) ;
 - le salarié ne fait plus partie des effectifs 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 salarié dans son avis annuel d'échéance de cotisation.

8.1.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 l'extension familiale peut 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 au titre de l'ensemble constitué par les cotisations du complément individuel et les cotisations de l'extension familiale.

Indépendamment du droit pour l'institution de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice :

- l'institution est fondée à émettre une mise en demeure à défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance ;
- la garantie est suspendue 30 jours après l'émission de la mise en demeure lorsque cette dernière est restée sans suite ;
- l'adhésion au présent règlement pourra être résiliée après l'écoulement d'un délai minimum de 10 jours suivant la suspension de la garantie et interviendra au dernier jour du 3^e mois civil qui suit la date d'effet de la suspension.

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 couverture au titre du présent règlement, selon le calendrier prévu à l'alinéa qui précède ;
- que la suspension des garanties et l'exclusion emportent cessation d'octroi de tout droit à prestations.

Toutefois, les droits à prestations des bénéficiaires sont intégralement rouverts au titre de la période de suspension :

- si l'adhérent justifie, durant la période qui a immédiatement précédé le défaut de paiement, d'au moins 12 mois de cotisations acquittées au titre du présent règlement ;
- et s'il régularise l'intégralité de ses cotisations arriérées ou venues à échéance durant la période de suspension.

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 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.

8.1.c. Conséquence de la cessation d'affiliation du salarié au socle collectif

Lorsque le salarié n'est plus couvert par le socle collectif, les garanties nées du présent règlement cessent automatiquement :

- au 31 décembre de l'année en cours si l'institution a eu connaissance de la cessation de l'affiliation du salarié au socle collectif avant le 1^{er} octobre ;
- au 31 décembre de l'année suivante, si l'institution a eu connaissance de la cessation de l'affiliation du salarié après le 1^{er} octobre.

Préalablement à la cessation des garanties, l'institution informe les ayants droit majeurs qu'ils peuvent conserver le bénéfice de leurs garanties en adhérant à l'un des régimes de frais médicaux individuels de l'institution (régime des actifs ou régime des retraités).

8.2. Prestations et cotisations en cours au terme de l'adhésion

Les droits à prestations dont bénéficiaient les ayants droit du salarié 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 de l'institution. »

IX. – Le texte de l'article 10.1 « Conditions d'ouverture des droits » est intégralement modifié comme suit :

- « 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 au titre de l'extension familiale en qualité d'ayant droit du salarié ;

– l’adhérent ne fait pas l’objet d’une suspension de garanties pour non-paiement de ses cotisations au titre du présent règlement ou au titre du règlement du régime de compléments individuels. »

X. – L’article 12.1 « Dispositions générales » est modifié comme suit :

Remplacement de la mention suivante :

« 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. En outre, les remboursements sont toujours complémentaires et versés dans la limite des sommes déclarées à la sécurité sociale. 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. »

Par la mention ci-dessous :

« Le cumul des remboursements effectués en faveur de l’adhérent (incluant la part du régime de base et celle de couvertures complémentaires) ne peut être supérieur au total des frais encourus. En outre, les remboursements sont toujours complémentaires et versés dans la limite des sommes déclarées à la sécurité sociale. 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. »

Les dispositions relatives au présent article et non citées ci-dessus demeurent en l’état.

XI. – Le texte de l’article 12.2 « Dispositions spécifiques aux garanties optiques » est intégralement modifié comme suit :

« Les garanties optiques sont remboursées sur la base des frais effectivement engagés, dans la limite d’un plafond défini pour chaque bénéficiaire. Ce plafond est également appelé forfait de remboursement.

S’agissant des lentilles, qu’elles soient ou non admises au remboursement par la sécurité sociale, le forfait de remboursement s’applique par exercice civil.

S’agissant des lunettes, le forfait de remboursement s’applique aux frais exposés pour l’acquisition d’un équipement composé de deux verres et d’une monture, par période de prise en charge de 2 ans. Pour chaque bénéficiaire, la période de prise en charge court à compter de la date de sa précédente acquisition, également appelée date de dernière consommation. La période de prise en charge est réduite à 1 an :

- pour les mineurs ;
- ou en cas de renouvellement de l’équipement justifié par une évolution de la vue.

En complément, pour les adultes couverts par les modules P3+, P4, P5 et P6, le forfait de base au titre des lunettes peut être majoré d’un bonus responsable optique. Le montant de ce bonus responsable est fonction de la durée écoulée depuis la date du dernier remboursement de monture ou de verres :

- le bonus responsable maximal est octroyé à tout bénéficiaire adulte lorsque, ayant été couvert par l’institution au cours des 36 mois précédant son acquisition de lunettes, il n’a durant cette période fait l’objet d’aucun remboursement au titre des postes “monture et/ou verres simples” et “monture et/ou verres progressifs” ;
- à défaut, le bonus responsable intermédiaire est octroyé à tout bénéficiaire adulte lorsque, ayant été couvert par l’institution au cours des 24 mois précédant son acquisition de lunettes, il n’a durant cette période fait l’objet d’aucun remboursement au titre des postes “monture et/ou verres simples” et “monture et/ou verres progressifs” ;
- à défaut, le droit à remboursement est limité au forfait de base.

Par exception, le bonus responsable maximal est automatiquement octroyé pour le premier remboursement à intervenir au titre des postes “monture et/ou verres simples” ou “monture et/ou verres progressifs”, au bénéfice :

- de tout nouvel bénéficiaire adulte enregistré auprès de BTP-Prévoyance ;
- des bénéficiaires mineurs à compter du jour où ils deviennent majeurs.

Par exception, pour les bénéficiaires couverts par l’institution au 31 décembre 2015, la période prise en considération pour l’octroi du bonus responsable optique est majorée de 12 mois pour la première acquisition optique à intervenir en 2016.

Un supplément pour forte correction peut également s’ajouter au forfait de base. Ce supplément s’applique alors :

- pour tout verre simple pour lequel la base de remboursement de la sécurité sociale est supérieure à 4,00 € pour un adulte et à 20,00 € pour un enfant mineur (valeurs applicables au 1^{er} janvier 2016) ;
- pour tout verre progressif pour lequel la base de remboursement de la sécurité sociale est supérieure à 10,50 € pour un adulte (valeur applicable au 1^{er} janvier 2016).

Le montant du forfait de base, et le cas échéant celui du bonus responsable et celui du supplément pour forte correction, qui dépendent du module d’adhésion, sont définis dans l’annexe des garanties. »

XII. – Le texte de l’article 13 « Support des remboursements » est intégralement modifié comme suit :

« Les remboursements s’effectuent sur la base de données informatisées transmises par les régimes de base ou par les professionnels de santé.

Lorsqu’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 les 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. »

XIII. – Le texte de l’article 14 « Plancher de versement de la prestation » est intégralement modifié comme suit :

« 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 (50 € si lettre-chèque), valeur au 1^{er} janvier 2016, 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 à l’adhérent dès que le montant global des sommes portées à son compte atteint la limite prévue ci-dessus. »

XIV. – Le texte de l’article 18 « Recours contre tiers responsable » est intégralement modifié comme suit :

« BTP-Prévoyance est subrogée de plein droit à l’adhérent et/ou à ses ayants droit victime(s) 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. »

XV. – Le texte de l'article 19 « Mise en œuvre de la coassurance » est modifié comme suit :

Remplacement de la mention suivante :

« 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 nés de l'adhésion de l'entreprise sont poursuivis en totalité :

- auprès de BTP-Prévoyance pour les adhésions aux options de la gamme nationale ;
- auprès de la mutuelle concernée pour les adhésions aux options régionales. »

Par la mention suivante :

« En cas de cessation de la coassurance au 31 décembre d'un exercice (notamment en cas de cessation du partenariat entre BTP-Prévoyance et la mutuelle concernée), chaque adhérent conserve jusqu'à cette date le bénéfice des dispositions du présent règlement. Au-delà de cette date, les droits et obligations nés de l'adhésion de l'entreprise sont poursuivis en totalité :

- auprès de BTP-Prévoyance pour les adhésions aux options de la gamme nationale ;
- auprès de la mutuelle concernée pour les adhésions aux options régionales. »

Les dispositions relatives au présent article et non citées ci-dessus demeurent en l'état.

XVI. – Le texte de l'article 21 « Information des adhérents » est intégralement modifié comme suit :

« 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 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 ;
- 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 ;
- que BTP-Prévoyance et le présent règlement sont soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, située au 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09.

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 une modification des garanties prises en charge par le socle collectif entraînant une modification des garanties de l'extension familiale ;
- 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 de l'adhérent nés du présent contrat, celui-ci peut dénoncer son adhésion dans un délai de 30 jours suivant son information. »

XVII. – Le texte de l'article 23.1 « Ressources de la section financière » est intégralement modifié comme suit :

« Elles s'entendent :

- a) Des cotisations individuelles 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 ;
- e) Du produit d'impôt qui découle, éventuellement, des opérations du présent règlement au titre de l'exercice écoulé. »

XVIII. – Le texte de l'article 24 « Provision pour participation aux excédents » est intégralement modifié comme suit :

« Il est constitué une provision pour participation aux excédents au titre du présent règlement.

Le niveau d'alimentation de cette provision est décidé annuellement par le conseil d'administration, dans la limite du solde positif des ressources et des charges définies à l'article 23 (compte non tenu de la ressource visée au e de l'article 23.1 et des charges visées aux e et f de l'article 23.2).

La provision pour participation aux excédents appartient à la masse indivise des adhérents au présent régime. Elle doit être utilisée à leur profit exclusif.

Toute décision d'utilisation de la provision pour participation aux excédents, qui relève d'une décision de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance, peut prendre les formes suivantes :

- l'amélioration des garanties nées du présent règlement en faveur des adhérents et de leurs ayants droit ;
- la prise en charge d'une fraction des cotisations à charge des adhérents ;
- le financement d'aides individuelles à caractère social en faveur des adhérents. »

TITRE XV

TRANSFORMATION AU 1^{ER} JANVIER 2016 DE COUVERTURES GÉRÉES EN GROUPES FERMÉS EN 2015

Au 1^{er} janvier 2016 :

- les garanties et les tarifs applicables aux entreprises relevant du régime général qui ont adhéré à l'option « ancienne option 1 avant 1994 – cadre » sont alignés sur les garanties et les tarifs du régime général de l'option S3P2 du régime de frais de santé collectif des salariés cadres ;
- les garanties et les tarifs applicables aux entreprises qui ont adhéré à l'option « ancienne option 2 avant 1994 – cadre » en euros, sont alignés, par défaut (sauf opposition expresse de l'adhérent), sur les garanties et les tarifs de l'option S4P4 du régime de frais de santé collectif des salariés cadres ;
- les garanties et les tarifs applicables aux entreprises qui ont adhéré à l'option « ancienne option 2 avant 1994 – ETAM » sont alignés sur les garanties et les tarifs de l'option S4P4 du régime de frais de santé collectif des salariés ETAM ;
- le module additionnel « secteur non conventionné » est fermé au 31 décembre 2015 ;

- les garanties et les tarifs applicables aux adhérents qui sont couverts par l’option « AGERE-TRAITE – option 1 – avec la chirurgie – cadre » en formule « isolé » sont alignés sur les garanties et les tarifs de l’option S3+ P3 du régime de frais de santé individuel ;
- les garanties et les tarifs applicables aux adhérents qui sont couverts par l’option « AGERE-TRAITE – option 1 – sans la chirurgie – cadre » sont alignés sur les garanties et les tarifs de l’option S3P2 du régime de frais de santé individuel ;
- les garanties et les tarifs applicables aux adhérents qui sont couverts par l’option « AGERE-TRAITE – option 1 – sans la chirurgie – ETAM » en formule « isolé » sont alignés sur les garanties et les tarifs de l’option S3P2 du régime de frais de santé individuel ;
- les garanties et les tarifs applicables aux adhérents qui sont couverts par l’option « AGERE-TRAITE – option 2 – cadre » sont alignés sur les garanties et les tarifs de l’option S4P4 du régime de frais de santé individuel ;
- les garanties et les tarifs applicables aux adhérents qui sont couverts par l’option « AGERE-TRAITE – option 2 – ETAM » en formule « isolé » sont alignés sur les garanties et les tarifs de l’option S4P4 du régime de frais de santé individuel ;
- les garanties et les tarifs applicables aux adhérents qui sont couverts par l’option « AGERE-TRAITE – option 2 – ETAM » en formule « couple » sont alignés sur les garanties et les tarifs de l’option S3+ P3+ du régime de frais de santé individuel ;
- les garanties et les tarifs applicables aux adhérents qui sont couverts par l’option « santé éco » sont alignés sur les garanties et les tarifs de l’option S3P2 complétée par l’option « capital décès niveau 1 » du régime de frais de santé individuel.

TITRE XVI

LA COMMISSION PARITAIRE EXTRAORDINAIRE DE BTP-PRÉVOYANCE DÉCIDE DE RATIFIER :

- les annexes tarifaires et annexes des garanties du « Règlement du régime national de prévoyance des cadres » telles qu’elles figurent en annexe 1 du présent avenant ;
- les annexes des garanties et annexes tarifaires du « Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers » telles qu’elles figurent en annexe 2 du présent avenant ;
- les annexes des garanties et annexes tarifaires du « Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » telles qu’elles figurent en annexe 3 du présent avenant ;
- les annexes des garanties et annexes tarifaires du « Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des cadres » telles qu’elles figurent en annexe 4 du présent avenant ;
- les annexes des garanties, annexes tarifaires et annexe de coassurance du « Règlement des régimes de frais médicaux – collège non-cadres » telles qu’elles figurent en annexe 5 du présent avenant ;
- les annexes des garanties, annexes tarifaires et annexe de coassurance du « Règlement des régimes de frais médicaux – collège cadres » telles qu’elles figurent en annexe 6 du présent avenant ;
- les annexes des garanties, annexes tarifaires et annexe de coassurance du « Règlement des régimes de frais médicaux – collège ETAM – groupe fermé » telles qu’elles figurent en annexe 7 du présent avenant ;
- les annexes des garanties, annexes tarifaires et annexe de coassurance du « Règlement des régimes de frais médicaux individuels – actifs » telles qu’elles figurent en annexe 8 du présent avenant ;
- les annexes des garanties, annexes tarifaires et annexe de coassurance du « Règlement des régimes de frais médicaux individuels – retraités » telles qu’elles figurent en annexe 9 du présent avenant ;
- les annexes des garanties, annexes tarifaires et annexe de coassurance du « Règlement des compléments individuels de frais médicaux » telles qu’elles figurent en annexe 10 du présent avenant ;

- les annexes des garanties, annexes tarifaires et annexe de coassurance du « Règlement du régime individuel d’extension familiale de la couverture santé » telles qu’elles figurent en annexe 11 du présent avenant ;
- les annexes des garanties et les annexes tarifaires des « Contrats frais médicaux gammes fermées collectives et individuelles » telles qu’elles figurent en annexe 12 du présent avenant ;
- les annexes des garanties, annexes tarifaires du « Règlement du régime de prestation additionnelle individuelle de capital décès » telles qu’elles figurent en annexe 13 du présent avenant ;

TITRE XVII

PRISE D’EFFET

Les dispositions du présent avenant prendront effet le 1^{er} janvier 2016.

TITRE XVIII

DÉPÔT

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 de prud’hommes de Paris, conformément aux dispositions des articles D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail.

Fait à Paris, le 22 décembre 2015.

(Suivent les signatures.)

Annexe N°1
Annexes Tarifaires, annexes des Garanties
du « Règlement du Régime National de Prévoyance des Cadres »

RÉGIME NATIONAL DE PRÉVOYANCE DES CADRES ANNEXES TARIFAIRES au 1er janvier 2016
--

1) Régime de prévoyance de base :

Régime National de Prévoyance des Cadres (RNPC)	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
Forfaits Parentalité, Accouchement	0,05% TA 0,05% TB
Frais de chirurgie	0,12 % TA 0,12 % TB
Toutes garanties	1,50 % TA 2,40 % TB

RÉGIME NATIONAL DE PRÉVOYANCE DES CADRES
ANNEXE DES GARANTIES EN VIGUEUR AU 1er janvier 2016

RNPC	Prestations conventionnelles
-------------	---------------------------------

> Capital-Décès	
Capital de base : décès toutes causes	
Participant célibataire, veuf ou divorcé	200% SB
Participant avec conjoint	250% SB
Majoration pour enfant à charge	
Majoration pour 1 enfant à charge	+40% SB
Majoration pour 2 enfants à charge	+80% SB
Majoration pour 3 enfants à charge	+140% SB
Majoration par enfant à compter du 4 ^{ème}	+60% SB
Majoration pour décès accidentel	
Complément de capital	+100% SB
Majoration pour décès suite à AT/MP (1)	
Complément de capital	+300% RA
Majoration pour décès du conjoint du participant	
"Capital Orphelin"	+ 125% SB par enfant à charge
Versement anticipé du capital décès	
Si invalidité totale et permanente	oui
Conversion du capital en rente	oui

> Rente d'Éducation	
Rente d'éducation (par enfant à charge) si orphelin du parent participant	
- si décès non suite à AT/MP	10% SB Mini. : 10% PASS
- si décès suite à AT/MP	-
si orphelin de père et de mère	
- si décès non suite à AT/MP	Doublement de la rente
- si décès suite à AT/MP	-

(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.

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

RÉGIME NATIONAL DE PRÉVOYANCE DES CADRES
ANNEXE DES GARANTIES EN VIGUEUR AU 1er janvier 2016

RNPC	Prestations conventionnelles
-------------	---------------------------------

> Indemnités Journalières (2)

Maladie ou accident de droit commun	
Prestation de base	70% SB
Majoration par enfant à charge	+3 % $\frac{1}{3}$ SB
AT/MP	
Montant de la prestation	85% SB

> Rente d'Invalidité (2)

Maladie ou accident de droit commun	
Invalidité de 1ère catégorie	39% SB
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge	+5% SB
Invalidité de 2ème catégorie	65% SB
Majoration par enfant à charge	+5% SB
Invalidité de 3ème catégorie	85% SB
AT/MP	
$26\% \leq T \leq 50\%$	$[(1,9 \times T) - 35\%] \times S - \text{rente SS}$
$T > 50\%$	$[(0,7 \times T) + 30\%] \times S - \text{rente SS}$

> Naissance

Forfait Parentalité	8 % du PMSS
Forfait accouchement	2,6 % du PASS

> Chirurgie

Frais de chirurgie	Oui (3)
---------------------------	---------

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

(3) Frais de Chirurgie - Prise en charge des honoraires en cas d'hospitalisation chirurgicale à hauteur de 225 % pour les médecins non signataires du Contrat d'Accès aux Soins et à hauteur de 300 % pour les médecins signataires du Contrat d'Accès aux Soins (dans les conditions et limites définies au titre du règlement des Régimes de prévoyance collective des Cadres).

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

PMSS : Plafond Mensuel 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.

Annexe N°2
Annexes des Garanties, annexes Tarifaires
du « Règlement du Régime de Prévoyance supplémentaire des Ouvriers »

RÉGIME DE PRÉVOYANCE SUPPLÉMENTAIRE DES OUVRIERS ANNEXE DES GARANTIES EN VIGUEUR AU 1er janvier 2016									
Pour mémoire Régime de Base *		OPTIONS SUPPLÉMENTAIRES 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)(8)(9)	N 2	N 3	N 4	N 5				
Arrêt suite à AT/MP	SB / 4000 par jour (10)	77.5% SB (9)	80% SB (9)	82.5% SB (9)	85% SB (9)				
> 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			
Invalidité de 2ème catégorie	10% SB (12)		70% SB (9)(12)	75% SB (9)(12)	80% SB (9)(12)	85% SB (9)(12)			
Invalidité de 3ème catégorie	+5% SB (13)		+5% SB (13)						
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 parentalité	8% du PMSS	Option 1	Option 2						
Forfait accouchement	2,6% du PASS								
Forfait Naissance (11)		24% du PMSS		38,2% du PMSS					
> Remboursement en cas d'hospitalisation Chirurgicale									
Frais de chambre particulière	47 €/jour (14)(16)								
Frais de lit accompagnant enfant	24 € / jour (14)								
Autres garanties du module chirurgie	-								

* Les prestations applicables au 1^{er} Janvier 2016 sont rappelées ci-après à titre d'indication. Seules les dispositions détaillées relatives aux garanties prévues par l'Accord collectif national du 31 juillet 1968 et son Annexe III - y compris celles définies dans l'article 6 de ladite Annexe, relatives au maintien des garanties - font référence.

(6) Cette garantie relève de la "surbase obligatoire".
(8) Le montant de l'indemnité journalière ne peut être inférieur à S/2000 ou à SR.

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

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

(11) Ces garanties s'entendent y compris les forfaits parentalité et accouchement prévus à l'article 22 de l'annexe III de l'Accord collectif national du 31 juillet 1968.

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

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

(14) Dans les limites définies à l'article 23.2 de l'Annexe III à l'accord collectif du 31 juillet 1968

(15) Frais de Chirurgie : Prise en charge des hospitalisations en cas d'hospitalisation chirurgicale à hauteur de 225 % pour les médecins non signataires du Contrat d'Accès aux Soins et à hauteur de 300 % pour les médecins signataires du Contrat d'Accès aux Soins (dans les conditions et limites définies au titre du règlement du Régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers de BTP-PRÉVOYANCE)

(16) Prise en charge des frais des bénéficiaires tels que définis à l'article 23.1 de l'annexe III à l'accord collectif du 31 juillet 1968.

(17) Prise en charge des Frais de chirurgie pour les bénéficiaires et dans les limites définies à l'article 15 du Régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers de BTP-PRÉVOYANCE.

SB : Salaire de base

SR : Salaire de référence (5,45 € au 1^{er} juillet 2015)

SS : Sécurité Sociale

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

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

PASS : Pafond Annuel de la Sécurité Sociale

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

OPTIONS SUPPLÉMENTAIRES DES OUVRIERS
ANNEXE DES GARANTIES EN VIGUEUR AU 1^{er} janvier 2016

		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
		T = 100 %				
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
		15% < T ≤ 100 %				
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 %
		66% < T ≤ 66 %				
		15% < 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

RÉGIME DE PRÉVOYANCE SUPPLÉMENTAIRE DES OUVRIERS

ANNEXES TARIFAIRES au 1er janvier 2016

1) Régime conventionnel :

Régime National de Prévoyance des Ouvriers (RNPO) *		
En % de l'assiette des cotisations ARRCO	Base obligatoire	Surbase obligatoire
Capital Décès	0,19 %	0,03 %
Rentes Décès	0,45 %	0,04 %
Indemnités Journalières	0,42 %	0,14 %
Invalidité	0,35 %	0,09 %
Forfaits parentalité, accouchement	0,06 %	
Hospitalisation chirurgicale	0,02 %	
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 %

* Les taux de cotisations applicables au 1er Janvier 2016 sont rappelés ci-après à titre d'indication. Seules les dispositions détaillées relatives aux cotisations prévues par l'Accord collectif national du 31 juillet 1968 et son Annexe III font référence.

2) Régime collectif supplémentaire :

OPTIONS SUPPLÉMENTAIRES DES OUVRIERS									
En % de l'assiette des cotisations ARRCO	Taux de Cotisation								
Capital Décès	N 1	N 2	N 3	N 4	N 5	N 6	N 7		
	+ 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 %								
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% (1)	0,32% (1)							
Chirurgie des Non Cadres	0,25% (1)(2)								

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

(1) Dans la limite des la fraction du salaire inférieur ou égale au plafond de la Sécurité Sociale (salaire cotisé en Tranche A)

(2) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2016 (TSA à 13,27 %)

En cas de modification du 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.

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

Annexe N°3
Annexes des Garanties, annexes Tarifaires
du « Règlement du Régime de Prévoyance supplémentaire des Etam »

RÉGIME DE PRÉVOYANCE SUPPLÉMENTAIRE DES ETAM						
ANNEXE DES GARANTIES EN VIGUEUR AU 1er janvier 2016						
	Prestations conventionnelles *	Prestations servies *	OPTIONS SUPPLÉMENTAIRES DES ETAM			
			Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du Régime National de Prévoyance des ETAM			
> Capital-Décès						
Capital de base : décès toutes causes			N 4	N 5	N 6	N 7
Participant célibataire, veuf ou divorcé	100% SB	110% SB			200% SB	350% SB
Participant avec conjoint	180% SB	200% SB			250% SB	450% SB
a) Majoration pour enfant à charge						
Majoration pour 1 enfant à charge	+ 36% SB	+ 40% SB			+40% SB	
Majoration pour 2 enfants à charge	+ 72% SB	+ 80% SB			+80% SB	
Majoration pour 3 enfants à charge	+ 126% SB	+ 140% SB			+140% SB	
Majoration par enfant à compter du 4ème	+ 54% SB	+ 60% SB			+60% SB	
b) Majoration pour décès accidentel						
Complément de capital	+ 100% SB (1)				+ 200% SB	
c) Majoration pour décès suite à AT/MP					+ doublement majo. enfant	
Complément de capital	+ 100% RA				+ 300% RA	+ 150% RA
d) Majoration pour décès du conjoint du participant						
"Capital Orphelins"	+125% SB par enfant à charge				+125% SB par enfant à charge	
Versement anticipé du capital-décès						
Si invalidité totale et permanente	oui				oui	
Conversion du capital en rente						
	oui				oui	
> Rente décès						
Rente au conjoint invalide (2)			N 4			
Rente d'éducation (par enfant à charge)		15% SB				
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	doublement de la rente				doublement de la	
- si décès suite à AT/MP	-				rente	
> Obsèques famille (3)						
Forfait au décès du conjoint						
Forfait au décès d'un enfant à charge						
					12,5% du PASS	
					3,2% du PASS	
* Les prestations applicables au 1er janvier 2016 sont rappelées ci-après à titre d'indication. Seules les dispositions détaillées relatives aux garanties prévues par l'Accord collectif national du 13 décembre 1990 et son Annexe III – y compris celles définies dans l'article 6 de ladite Annexe, relatives au maintien des garanties – font référence.						
(1) 200 % si SB > 160 % du plafond de la Sécurité sociale, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle						
(2) Le montant de la rente comprend les prestations ARRCO.						
(3) 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						

* Les prestations applicables au 1er janvier 2016 sont rappelées ci-après à titre d'indication. Seules les dispositions détaillées relatives aux garanties prévues par l'Accord collectif national du 13 décembre 1990 et son Annexe III – y compris celles définies dans l'article 6 de ladite Annexe, relatives au maintien des garanties – font référence.

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

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

(3) 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

RÉGIME DE PRÉVOYANCE SUPPLÉMENTAIRE DES ETAM ANNEXE DES GARANTIES EN VIGUEUR AU 1er janvier 2016			
		Prestations conventionnelles *	Prestations services *
OPTIONS SUPPLÉMENTAIRES DES ETAM Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du Régime National de Prévoyance des ETAM			
> Indemnités Journalières (4)			
Maladie ou accident de droit commun		75% SB	85% SB
AT/MP	Montant de la prestation	85% SB	
> Rente d'invalidité (4)			
Maladie ou Accident de droit commun		39 % SB	48 % SB
Invalidité de 1ère catégorie	Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge	+5% SB	
Invalidité de 2ème catégorie	Majoration par enfant à charge	+5% SB	80% SB
Invalidité de 3ème catégorie	Majoration par enfant à charge	+5% SB	80% 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	
> Naisance			
Forfait Parentalité		8 % du PMSS	
Forfait accouchement		2,6 % de PASS	
Forfait Naissance (6)			
> Remboursement en cas d'hospitalisation chirurgicale			
Frais de chambre particulière		47 €/jour (5)(8)	
Frais de lit accompagnant enfant		24 €/jour (5)	
Autres garanties du module chirurgie			
* Les prestations applicables au 1er janvier 2016 sont rappelées ci-après à titre d'indication. Seules les dispositions détaillées relatives aux garanties prévues par l'Accord collectif national du 13 décembre 1990 et son Annexe III – y compris celles définies dans l'article 6 de ladite Annexe, relatives au maintien des garanties – font référence.			
(4) Y compris les prestations versées par la Sécurité Sociale (Indemnités journalières, rentes d'invalidité/incapacité).			
(5) Dans les limites définies à l'article 20.2 de l'Annexe III à l'accord collectif du 13 décembre 1990.			
(6) Ces garanties s'entendent y compris les forfaits parentalité et accouchement prévus à l'article 19 de l'annexe III de l'Accord collectif national du 13 décembre 1990.			
(7) Frais de Chirurgie - Prise en charge des honoraires en cas d'hospitalisation chirurgicale à hauteur de 225 % pour les médecins non signataires du Contrat d'Accès aux Soins (dans les conditions et limites définies au titre du règlement du Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM de BTP-PRÉVOYANCE).			
(8) Prise en charge des frais des bénéficiaires tels que définis à l'article 20.1 de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990.			
(9) Prise en charge des frais de chirurgie pour les bénéficiaires et dans les limites définies à l'article 15 du Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM de BTP-PRÉVOYANCE.			
SB : Salaire de base PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale PMSS : Plafond Mensuel 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			

OPTIONS SUPPLÉMENTAIRES DES ETAM ANNEXE DES GARANTIES EN VIGUEUR AU 1er janvier 2016

	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) $15\% < T \leq 100\%$	$T \times 100\% \text{ SB}$	$T \times 200\% \text{ SB}$	$T \times 300\% \text{ SB}$	$T \times 400\% \text{ SB}$	$T \times 500\% \text{ SB}$

Garantie 3

Capital en cas de décès (1)	100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
Capital en cas d'invalidité (2) $66\% < T \leq 100\%$	100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
Capital en cas d'invalidité (2) $15\% < T \leq 66\%$	$100\% \text{ SB} \times T / 66\%$	$200\% \text{ SB} \times T / 66\%$	$300\% \text{ SB} \times T / 66\%$	$400\% \text{ SB} \times T / 66\%$	$500\% \text{ SB} \times T / 66\%$

(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

RÉGIME DE PRÉVOYANCE SUPPLÉMENTAIRE DES ETAM

ANNEXES TARIFAIRES au 1er janvier 2016

1) Régime conventionnel :

Régime National de Prévoyance des ETAM (RNPE) *	
En % de l'assiette des cotisations ARRCO	Taux de Cotisation
Capital Décès	0,40 %
Rentes Décès	0,18 %
Indemnités Journalières	0,47 %
Invalidité	0,63 %
Forfaits parentalité, accouchement	0,10 %
Hospitalisation chirurgicale	0,02 %
Toutes garanties	1,80 %

* Les taux de cotisations applicables au 1er janvier 2016 sont rappelés ci-après à titre d'indication. Seules les dispositions détaillées relatives aux cotisations prévues par l'Accord collectif national du 13 décembre 1990 et son Annexe III font référence.

2) Régime collectif supplémentaire :

2.1 - Entreprises relevant du "mode direct" :

(cf. article 4 dans le Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPE)

OPTIONS SUPPLÉMENTAIRES DES ETAM				
En % de l'assiette des cotisations ARRCO	Taux de Cotisation			
	N 4	N 5	N 6	N 7
Capital Décès	+0,10 %	+0,25 %	+0,45 %	+0,65 %
Rentes Décès	N 4			
	+0,05 %			
Obsèques Famille	+0,05 %			
Invalidité	N 5			
	+0,25 %			
Forfait Naissance	N 1	N 2		
	+ 0,10 % (1)	+ 0,20% (1)		
Chirurgie des Non Cadres	+ 0,25% (1)(2)			

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

(1) Dans la limite des la fraction du salaire inférieur ou égale au plafond de la Sécurité Sociale (salaire cotisé en Tranche A)

(2) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2016 (TSA à 13,27 %)

En cas de modification du 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.

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 N°4
Annexes des Garanties, annexes Tarifaires
du « Règlement du Régime de Prévoyance supplémentaire des Cadres »

RÉGIME DE PRÉVOYANCE SUPPLÉMENTAIRE DES CADRES ANNEXE DES GARANTIES EN VIGUEUR AU 1er janvier 2016				
	RNPC	OPTIONS SUPPLÉMENTAIRES DES CADRES Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du Régime National de Prévoyance des Cadres		Option Tranche C
> Capital-Décès				
Capital de base : décès toutes causes		N 5	N 6	N 7
Participant célibataire, veuf ou divorcé	200% SB	200% SB	250% SB	350% SB
Participant avec conjoint	250% SB	250% SB	350% SB	450% SB
Majoration pour enfant à charge				
Majoration pour 1 enfant à charge	+40% SB		+40% SB	
Majoration pour 2 enfants à charge	+80% SB		+80% SB	
Majoration pour 3 enfants à charge	+140% SB		+140% SB	
Majoration par enfant à compter du 4 ^{ème}	+60% SB		+60% SB	
Majoration pour décès accidentel				
Complément de capital	+100% SB		+ 200% SB + doublement majoration enfant à charge	+100% TC
Majoration pour décès suite à AT/MP (1)				
Complément de capital	+300% RA		+ 300% RA	+300 % TC
Majoration pour décès du conjoint du participant				
"Capital Orphelin"	+ 125% SB par enfant à charge			+ 125% TC par enfant à charge
Versement anticipé du capital décès				
Si invalidité totale et permanente	oui		oui	oui
Conversion du capital en rente	oui		oui	oui
> Rente d'Éducation				
Rente d'éducation (par enfant à charge)		N 2	N 3	N 4
si orphelin du parent participant				
- si décès non suite à AT/MP	10% SB Mini. : 10% PASS	12% SB Mini. : 12% PASS	15% SB Mini. : 12% PASS	15% SB Mini. : 15% PASS
- si décès suite à AT/MP	-	-	-	-
si orphelin de père et de mère				
- si décès non suite à AT/MP	Doublement de la rente	Doublement de la rente	Doublement de la rente	Doublement 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

RÉGIME DE PRÉVOYANCE SUPPLÉMENTAIRE DES CADRES ANNEXE DES GARANTIES EN VIGUEUR AU 1er janvier 2016									
RNPC		OPTIONS SUPPLÉMENTAIRES DES CADRES Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du Régime National de Prévoyance des Cadres						Option Tranche C	
> Indemnités Journalières (3)									
		N 1	N 2	N 3	N 4	N 5	N 6		
Maladie ou accident de droit commun		75% SB	77,5% SB	80% SB	82,5% SB	85% SB	90% SB	Option Tranche C	
Prestation de base									80% TC
Majoration par enfant à charge									-
AT/MP									85% TC
Montant de la prestation									
> Rente d'invalidité (3)									
		N 2	N 3	N 4	N 5				
Maladie ou accident de droit commun		42% SB	45% SB	48% SB	51% SB				
Invalidité de 1ère catégorie									
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge		+5% SB							
Invalidité de 2ème catégorie		70% SB	75% SB	80% SB	85% SB				
Majoration par enfant à charge		+5% SB							
Invalidité de 3ème catégorie									
AT/MP									
26% ≤ T ≤ 50%		[(1,9 x T) - 35%] x S - rente SS							
T > 50%		[(0,7 x T) + 30%] x S - rente SS							
> Naissance									
Forfait Parentalité									
Forfait accouchement									
Forfait Naissance (5)		24% du PMSS	39,2% du PMSS						
> Chirurgie									
Frais de chirurgie									

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

(4) Frais de Chirurgie - Prise en charge des honoraires en cas d'hospitalisation chirurgicale à hauteur de 225 % pour les médecins non signataires du Contrat d'Accès aux Soins et à hauteur de 300 % pour les médecins signataires du Contrat d'Accès aux Soins (dans les conditions et limites définies au titre du règlement des Régimes de prévoyance collective des Cadres).

(5) Ces garanties s'entendent y compris les forfaits parentalité et accouchement prévus à l'article 21 du règlement du Régime de prévoyance collective des Cadres.

TC : Salaire de base en tranche C
 PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale
 PMSS : Plafond Mensuel 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.

OPTIONS SUPPLÉMENTAIRES DES CADRES ANNEXE DES GARANTIES EN VIGUEUR AU 1er janvier 2016					
> 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 Accidentels

RÉGIME DE PRÉVOYANCE SUPPLÉMENTAIRE DES CADRES

ANNEXES TARIFAIRES au 1er janvier 2016

1) Régime de prévoyance de base :

Régime National de Prévoyance des Cadres (RNPC)	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
Forfaits Parentalité, Accouchement	0,05% TA 0,05% TB
Frais de chirurgie	0,12 % TA 0,12 % TB
Toutes garanties	1,50 % TA 2,40 % TB

2) Options de prévoyance supplémentaire :

2.1 - Entreprises relevant du "mode direct" :

(cf. article 4.4 du règlement des Régimes de prévoyance collective des Cadres)

	OPTIONS SUPPLÉMENTAIRES DES CADRES						Option TC	
Capital Décès	N 5	N 6	N 7				3,60 % TC	
	+0,07 % TA +0,07 % TB	+0,15 % TA +0,15 % TB	+0,35 % TA +0,35 % TB					
Rentes Décès	N 2	N 3	N 4					
	+0,03 % TA +0,03 % TB	+0,07 % TA +0,07 % TB	+0,15 % TA +0,15 % TB					
Obsèques Famille	+0,03 % TA +0,03 % TB							
Indemnités Journalières	N 1	N 2	N 3	N 4	N 5	N 6		
	+0,07 % TA +0,07 % TB	+0,11 % TA +0,11 % TB	+0,15 % TA +0,15 % TB	+0,19 % TA +0,19 % TB	+0,22 % TA +0,22 % TB	+0,32 % TA +0,32 % TB		
Invalidité	N 2	N 3	N 4	N 5				
	+0,10 % TA +0,10 % TB	+0,22 % TA +0,22 % TB	+0,35 % TA +0,35 % TB	+0,50 % TA +0,50 % TB				
Forfait Naissance	N 1	N 2						
	+0,10 % TA	+0,20 % TA						

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 N° 5
Annexes des Garanties, annexes Tarifaires et annexe de CO-ASSURANCE du
« Règlement des Régimes Frais médicaux - collège Non-Cadres »

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Non Cadres (Ouvrier et ETAM)
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016
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^e 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		P6 Plus Adhésion à partir du 1 ^{er} avril 2016								
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	100%	100%	100%	100%	160% (200% si CAS)	225% (250% si CAS)	225% (300% si CAS)										
Hospitalisation : honoraires ⁽¹⁾ , frais de séjour ⁽¹⁾⁽²⁾	80%																	
Auxiliaires médicaux ⁽³⁾ , analyses, soins infirmiers ⁽³⁾	60%					160% (250% si CAS)	100%											
Transports ⁽³⁾	65%																	
Soins externes	60 à 70%																	
Radiologie, actes techniques médicaux	70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%											
	65%																	
Pharmacie	30%																	
	15%																	
Spécialités homéopat. (7 ^e R.322-1)	30%																	
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait	oui	oui	oui	oui	oui	oui											
Contribution sur rémunération du médecin traitant ⁽⁴⁾	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui											
Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁾⁽²⁾⁽⁵⁾	-	-	45 € / jour	60 € / jour	75 € / jour	100 € / jour												
Chambre particulière ⁽¹⁾⁽²⁾	-	-	-	45 € / jour	60 € / jour	75 € / jour	100 € / jour											
Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans ⁽¹⁾⁽²⁾	-	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour											
Optique, prothèses et divers		Part S.S.	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6	P6 Plus								
Optique		60%																
Verres et montures																		
• Pour l'adulte																		
* Equipement à verres simples																		
- Forfait de base ⁽⁶⁾											RbtSS + 100€	100% + 125€	100% + 150€	100% + 150€	100% + 200€	RbtSS + 250€	RbtSS + 300€	RbtSS + 470€
- Bonus responsable intermédiaire ⁽⁸⁾											-	-	-	+ 50€	+ 125€	+ 110€	+ 85€	
- Bonus responsable maximal ⁽⁸⁾											-	-	-	+ 100€	+ 250€	+ 220€	+ 170€	
* Equipement à verres progressifs ⁽⁹⁾											RbtSS + 200€	100% + 200€	100% +250€	100% + 250€	100% + 300€	RbtSS + 350€	RbtSS + 500€	RbtSS + 750€ ⁽¹⁶⁾
- Forfait de base ⁽⁶⁾											-	-	-	+ 50€	+ 125€	+ 150€	+ 125€ ⁽¹⁶⁾	
- Bonus responsable maximal ⁽⁸⁾											-	-	-	+ 100€	+ 250€	+ 300€ ⁽¹⁶⁾	+ 250€ ⁽¹⁶⁾	
* Supplément forte correction ⁽¹⁰⁾																		
- [si verre simple à BRSS > 4,00 €]		+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre								
- [si verre progressif à BRSS > 10,50 €]			+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre								
• Pour l'enfant																		
* Forfait annuel de base ⁽⁷⁾		RbtSS + 50 €	100% + 100€	100% + 125€	100% + 200€	100% + 250 €	100% + 300€	100% + 400€	100% + 400€	100% + 400€								
- Equipement avec verres simples		RbtSS + 200€	100% + 200€	100% + 200€	100% + 350€	100% + 550 €	RbtSS + 650€ ⁽¹⁶⁾	RbtSS + 700€ ⁽¹⁶⁾	RbtSS + 700€ ⁽¹⁶⁾	RbtSS + 700€ ⁽¹⁶⁾								
* Supplément forte correction ⁽¹⁰⁾																		
- [si verre simple à BRSS > 20,00 €]		+ 75€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre										
Lentilles remboursées par la S.S.		60%	100%	250%	100% + 100€	100% + 150€	100% + 200€	100% + 200€	100% + 250€	100% + 250€								
Lentilles refusées par la S.S. ⁽¹¹⁾		-	-	-	80 €	125 €	150 €	175 €	250 €	250 €								
Soins et prothèses dentaires		70%	100%	100%	100%	100%	100%	300%	300%	300%								
- Soins dentaires ⁽¹²⁾																		
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S. ⁽¹³⁾																		
- Implants ⁽¹¹⁾																		
- Orthodontie																		
Autres prothèses & divers ⁽¹³⁾		60%	100%	250%	350%	500%	550%	600%	750%	750%								
- Prothèses auditives																		
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses																		
- Ostéopathie ⁽¹⁴⁾																		
- Cures thermale ⁽¹⁵⁾																		

Module additionnel facultatif

Services d'assistance ⁽¹⁷⁾	Oui
---------------------------------------	-----

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Non Cadres (ETAM et Ouvriers)
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016
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% BR	175% BR (195% BR si CAS)	
Hospitalisation : honoraires ⁽¹⁾ , frais de séjour ⁽¹⁾⁽²⁾	80%			
Actes de chirurgie ⁽¹⁾		140% BR (160% BR si CAS)		
Auxiliaires médicaux ⁽³⁾ , analyses, soins infirmiers ⁽³⁾	60%	100% BR		
Transports ⁽³⁾	65%			
Soins externes	60 à 70%			
Radiologie, actes techniques médicaux	70%	100% BR	150% BR (170% BR si CAS)	
Pharmacie	65%		175% BR	
	30%			
	15%			
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait		100% BR	
Contribution sur rémunération du médecin traitant ⁽⁴⁾	-	oui	oui	
Forfait journalier hospitalier dès le 1 ^{er} jour ⁽¹⁾⁽²⁾⁽⁵⁾	-	oui	oui	
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽¹⁾⁽²⁾	-	60€/jour	75€/jour	
Chambre particulière en secteur psychiatrique ⁽²⁾	-	40€/jour	40€/jour	
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans - chirurgie ⁽¹⁾⁽²⁾		23€/jour	23€/jour	
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	Sécurité	Confort	
Optique pour l'adulte	60%	1 équipement tout les 2 ans, sauf dans les cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue prise en charge 1 fois par an (Montant de la monture plafonné à 150 €)	1 équipement tout les 2 ans, sauf dans les cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue prise en charge 1 fois par an (Montant de la monture plafonné à 150 €)	
1 équipement (2 verres+ monture)		100%BR + 250€	100% BR + 350€	
* Monture et / ou verres simples		100% BR + 310€	100% BR + 400€	
* Monture et / ou avec verres progressifs				
Optique pour l'enfant		1 équipement 1 fois par an (Montant de la monture plafonné à 150 €)	1 équipement 1 fois par an (Montant de la monture plafonné à 150 €)	
1 équipement (2 verres+ monture)		100% BR +160€	100% BR +250€	
* Monture et / ou verres simples		100% BR + 240€	100% BR + 350€	
* Monture et / ou avec verres complexe				
Lentilles remboursées par la S.S. ⁽²⁰⁾		100%BR + 100 €	100%BR + 125 €	
Lentilles refusées par la S.S. ⁽¹¹⁾	-	100 €	125 €	
Soins et prothèses dentaires	70%			
- Soins dentaires		100%BR	175%BR	
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S. ⁽²²⁾		350%BR	500%BR	
- Implants		-	-	
- Orthodontie	100%	200%BR	250%BR	
Autres prothèses & divers ⁽²²⁾	60%			
- Prothèses auditives		350%BR	500%BR	
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses				
- Acupuncture ⁽²⁰⁾		-	2 séances x 35€	3 séances x 35 €
- Ostéopathie ⁽¹⁴⁾		-	2 séances x 35€	3 séances x 35 €
- Cures thermales ⁽¹⁵⁾	65%	100% + 187,50€	100% + 322,50€	
SERVICE PLUS	-	Inclus	Inclus	
SANTÉ PLUS	-	En option		

Modules additionnels inclus			
"Service Plus"		"Santé Plus"	
Assistance 24h / 24 en cas d'hospitalisation	Oui	Chambre particulière en secteur psychiatrique	53,36 € / jour
Allocation hospitalière du 3 ^{ème} au 90 ^{ème} 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
		Pédicurie	114,34 € / an
		Platrix	57,17 € / an
		Chiropracteur	50% frais réels
		Densitométrie Osseuse	76,22 € / an

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Non Cadres (ETAM et Ouvriers)
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016
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
- A l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
 - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18^e 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		01,03,07,15,21,26,38,42,43,58,63,69,71,73,74,89	
Soins - Hospitalisation	Part S.S.	RS2	RS3
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	Pour les secteurs - conventionné : 100 % - non conventionné * : 100%	Pour les secteurs - conventionné : 180% (200% si CAS) - non conventionné * : 180%
Hospitalisation : honoraires ⁽¹⁾ , frais de séjour ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾⁽³²⁾ (hospitalisation chirurgie et médicale)	80%	225% (250% si CAS)	225% (300% si CAS)
Hospitalisation à l'étranger ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾⁽³²⁾	-	225%	225%
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%	100%	100%
Transports	65%		
Soins externes	60 à 70%		
Radiologie, actes techniques médicaux	70%	Pour les secteurs - conventionné : 100 % - non conventionné * : 100%	Pour les secteurs - conventionné : 180% (200% si CAS) - non conventionné * : 180%
Pharmacie	65% / 30% / 15%	100%	100%
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100% - 1 forfait		
Contribution sur rémunération du médecin traitant ⁽⁴⁾	-	oui	oui
Forfait journalier hospitalier dès le 1 ^{er} jour ⁽¹⁾⁽²⁾⁽⁵⁾⁽³⁰⁾⁽³²⁾	-	oui	oui
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽²⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾⁽³²⁾ - en Chirurgie ⁽¹⁾ - en Maternité, Médicale et psychiatrie	-	70€/jour	90€/jour
Lit accompagnant pour les enfants de -15 ans ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾⁽³²⁾	-	23€/jour	23€/jour
Allocation maternité ⁽¹⁾	-	Prise en charge par la garantie "Forfait Naissance" des régimes de prévoyance institués par l'Accord collectif national du 31 juillet 1968 ainsi que par l'Accord collectif national du 13 décembre 1990	
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	RS2	RS3
Optique pour l'adulte	60%		
* 1 équipement Monture et / ou verres simples ⁽⁶⁾ - dont monture - dont verres		- plafonné à 350€ ⁽³⁵⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéfice	- plafonné à 550€ ⁽³⁵⁾⁽³⁷⁾ - 150€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéfice
* 1 équipement Monture et / ou verres progressifs ⁽⁶⁾⁽⁹⁾ - dont monture - dont verres		- plafonné à 450€ ⁽³⁶⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéfice	- plafonné à 650€ ⁽³⁶⁾⁽³⁸⁾ - 150€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéfice
Optique pour l'enfant			
* 1 équipement Monture et / ou verres simples ⁽⁷⁾ - dont monture - dont verres		- plafonné à 350€ ⁽³⁵⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéfice	- plafonné à 550€ ⁽³⁵⁾⁽³⁷⁾ - 150€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéfice
* 1 équipement Monture et / ou verres progressifs ⁽⁷⁾⁽⁹⁾ - dont monture - dont verres		- plafonné à 450€ ⁽³⁶⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéfice	- plafonné à 650€ ⁽³⁶⁾⁽³⁸⁾ - 150€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéfice
Lentilles remboursées par la S.S.		85% (FR-RS)	85% (FR-RS)
Lentilles refusées par la S.S. ⁽¹¹⁾	-	4% PMSS	5% PMSS
Chirurgie de la vue non remboursée par la S.S. ⁽³⁴⁾	-	14% PMSS / œil	14% PMSS / œil
Soins et prothèses dentaires	70%		
- Soins dentaires ⁽¹²⁾		100%	160%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.		350%	400%
- Implants ⁽¹¹⁾		300 €	400 €
- Orthodontie	100%	235%	400%
Autres prothèses & divers	60%		
- Prothèses auditives		400%	500%
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses		300% (sauf prothèse capillaires et mammaires : 4%PMSS)	500% (sauf prothèse capillaires et mammaires : 4%PMSS)
- Ostéopathie ⁽¹⁴⁾⁽³³⁾		2 séances x 35 €	3 séances x 40 €
- Pédicure / podologie ⁽³⁹⁾	-	2 séances x 25 €	3 séances x 30 €
- Cures thermes ⁽¹⁵⁾	65%	RS + 7% PMSS	RS + 12% PMSS

Module additionnel facultatif

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

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Non Cadres (ETAM et Ouvriers)
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016
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
- 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 les secteurs - conventionné : 100 % - non conventionné * : 100%	Pour les secteurs - conventionné : 150 % (170% si CAS) - non conventionné * : 150 %	Pour les secteurs - conventionné : 150 % (180% si CAS) - non conventionné * : 150 %
Hospitalisation : honoraires ⁽¹⁾ , frais de séjour ⁽¹⁾⁽²⁾	80%	110%	150% (170% si CAS)	225% (260% si CAS)
Auxiliaires médicaux ⁽³⁾ , analyses, soins infirmiers ⁽³⁾	60%	100%	150%	150% (170% si CAS)
Transports ⁽³⁾	65%	110%	130%	
Soins externes	60 à 70%	100%	150% (170% si CAS)	
Radiologie, actes techniques médicaux	70%		100%	100%
Pharmacie	65% / 30% / 15%			
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100% - 1 forfait			
Contribution sur rémunération du médecin traitant ⁽⁴⁾	-	oui	oui	oui
Forfait journalier hospitalier dès le 1 ^{er} jour ⁽¹⁾⁽²⁾⁽⁵⁾	-	oui	oui	oui
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽¹⁾⁽⁴⁵⁾	-	20€ / jour	42€ / jour	100€ / jour
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans ⁽¹⁾	-	16€ / jour	24€ / jour	100% FR ⁽⁴⁰⁾
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	Boissière 1	Boissière 2	Boissière 3
Optique pour l'adulte Monture et / ou verres ⁽⁶⁾⁽⁴¹⁾⁽⁴²⁾ - équipement en verres simple - équipement en verres progressifs	60%	100% + 200€	100% + 400€	100% + 450€ 100% + 550€
Optique pour l'enfant Monture et / ou verres ⁽⁷⁾⁽⁴¹⁾⁽⁴²⁾ - équipement en verres simple - équipement en verres progressifs		100% + 200€	100% + 400€	100% + 450€ 100% + 550€
Lentilles remboursées par la S.S. ⁽⁴²⁾		100% + 100€	100% + 150€	100% + 180€
Lentilles refusées par la S.S. ⁽¹¹⁾	-	80 €	100 €	130 €
chirurgie de la vue ⁽¹⁾⁽⁴³⁾	-	-	-	350€ / œil par personne et par an
Soins et prothèses dentaires - Soins dentaires ⁽¹²⁾ - Prothèses dentaires remboursées par la S.S. ⁽⁴⁴⁾ - Implants ⁽¹¹⁾ - Orthodontie	70% - 100%	100% 350% - 200%	100% 450% - 300%	100% 550% 200€ 400%
Autres prothèses & divers ⁽⁴⁴⁾ - Prothèses auditives - Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	100% + 150€ 100% (y compris prothèses capillaire et mammaires)	100% + 250€ 300% (Sauf prothèses : -capillaires : 100 % + 100€ -mammaires : 100% + 50€)	100% + 400€ 400% (Sauf prothèses : - capillaires : 100 % + 300€ - mammaires : 100% + 300€)
- Vaccin non remboursé par la Sécurité sociale	-	15€ / vaccin	30€ / vaccin	50€ / vaccin
- Ostéodensitométrie osseuse non prise ⁽¹¹⁾ en charge par la Sécurité sociale	-	20€	40€	50€
- Patch et substitut nicotinique remboursés par la Sécurité sociale (sur prescription médicale) ⁽⁴²⁾	dans la limite de 50€ / an / bénéficiaire	20€	40€	50€
- Ostéopathie ⁽¹⁴⁾	-	-	-	2 x 50€
- Cures thermales ⁽¹⁵⁾	65%	100%	100% + 150€	100% + 200€

Module additionnel facultatif	
Services d'assistance	Oui

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Non Cadres (ETAM et Ouvriers)

ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016

Notes communes à l'ensemble des options

- (1) Le coût des frais visés par l'article 23 de l'annexe III à l'Accord collectif national du 31 juillet 1968 ainsi que par l'article 20 de l'annexe III à l'Accord collectif national du 13 décembre 1990 est pris en charge par le présent régime, déduction faite des remboursements à charge des régimes de prévoyance institués par lesdits accords en application de ces articles.
- (2) Sans limitation de durée
- (3) Ces postes sont pris en charge sur la base du remboursement non CAS (Contrat d'Accès aux Soins)
- (4) Contribution annuelle de 5€ par bénéficiaire appliquée lors de la première visite auprès du médecin traitant
- (5) Prise en charge suivant les dispositions de l'article L. 174-4 du code de la Sécurité sociale
- (6) Montant en € : forfait par adulte par période de 2 ans (période est réduite à un an en cas d'évolution de la vue)
- (7) Montant en € : forfait par enfant par période d'un an
- (8) Les bonus intermédiaires et maximaux sont octroyés, en complément des forfaits de base, suivant les modalités définies dans l'article 12.2 du règlement
- (9) Il s'agit d'un équipement remboursé par la Sécurité sociale comportant des verres progressifs
- (10) Dispositions applicables pour certains bénéficiaires dans les conditions définies à l'article 12.2 du règlement.
- (11) Plafond par an et par bénéficiaire
- (12) Les soins dentaires s'entendent par les actes codés AXI, END, INO, SDE et TDS des codes de regroupement de la CCAM Dentaire
- (13) Le remboursement annuel des prestations est plafonné par bénéficiaire suivant les modalités définies dans l'article 12.3 du règlement.
- (14) S'entend par an et par adulte en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées
- (15) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire
- (16) Le remboursement total par BTP-PRÉVOYANCE de l'équipement optique est plafonné :
 - à 610 € si l'équipement avec verre progressif comporte un verre simple pour lequel la base de remboursement de la Sécurité sociale est inférieure à 4,00 € pour un adulte et à 20,00 € pour un enfant mineur (valeurs applicables au 1^{er} janvier 2015) ;
 - à 700 € si l'équipement avec verre progressif comporte un autre verre simple.
 Ces plafonds s'entendent non compris l'application du supplément pour forte correction.
- (17) Par exception, module directement intégré dans l'option "P6" et "P6 Plus"

Notes spécifiques aux options dont l'adhésion est possible dans les départements 59 et 62

- (20) Montant en € : forfait annuel, par bénéficiaire, pour la part excédant le tarif de la Sécurité sociale
- (21) S'entend par an et par bénéficiaire en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées
- (22) Limité à 10 000€ par an et par bénéficiaire pour la part supérieure à la base de remboursement de la S.S.

Notes spécifiques aux options dont l'adhésion est possible dans les départements 01, 03, 07, 15, 21, 26, 38, 42, 43, 58, 63, 69, 71, 73, 74 et 89

- (*) Pour les Omnipraticiens, Spécialistes et/ou Neuropsychiatres
- (30) A l'exclusion des centres de long séjour ou maisons de retraites médicalisées et des hébergements complets (MAS, IME, IMM)
- (31) A l'exclusion des prestations dites hôtelières (boissons, téléphone, TV, kit de nuit, blanchisserie...)
- (32) A l'exclusion de l'hospitalisation en établissements non conventionnés
- (33) Si soin dispensé par un ostéopathe (mention sur la facture OSTEOPATHE ou OSTEOPATHE DO ou code ADELI 00/10/50/68/70) à l'exclusion de l'éthiopathie et de la chiropractie.
- (34) Prise en charge limitée à certains actes - contacter nos services pour plus d'informations
- (35) Le remboursement de l'équipement ne peut être inférieur à :
 - 100€ si 2 verres simples (LPP 2203240 et/ou LPP2259966 ; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
 - 150€ si 1 verre simple (LPP2203240 et/ou LPP2259966 ; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
 - 200€ dans les autres cas
- (36) Le remboursement de l'équipement ne peut être inférieur à :
 - 150€ si 1 verre simple (LPP2203240 et/ou LPP2259966 ; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
 - 200€ dans les autres cas
- (37) plafonné à 470€ si 2 verres simples à faible correction (LPP 2203240 et LPP 2259966 ; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
- (38) plafonné à 610€ si 1 verre simple à faible correction (LPP 2203240 et LPP 2259966 ; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
- (39) S'entend par an et par bénéficiaire en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées

Notes spécifiques aux options dont l'adhésion est possible dans les départements 27 et 76

- (*) Pour les Omnipraticiens, Spécialiste et/ou Neuropsychiatres
- (40) Les dépassements d'honoraires sont limités à 5.000€ /an /bénéficiaire
- (41) Les forfaits monture et verres ne sont pas cumulables
- (42) Montant en € : forfait annuel, par bénéficiaire, pour la part excédant le tarif de la Sécurité sociale,
- (43) Prise en charge limitée à certains actes - contacter nos services pour plus d'informations
- (44) Le cumul des prestations est plafonné par an et par bénéficiaire à 10.000€ pour les actes dont le fait générateur relève d'un même exercice civil.
- (45) Prestation limitée à 90 jours par hospitalisation

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Non Cadres (ETAM et Ouvriers)

ANNEXE de CO-ASSURANCE au 1^{er} Janvier 2016

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 des Frais Médicaux Collectifs Non Cadres (ETAM et Ouvriers)
Gamme nationale
Tarification Global Famille
(Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A)

Régime Général

Tarif TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016

Bloc S	
S1	2,15%
S2	2,25%
S3	2,50%
S3+	2,85%
S4	3,15%
S5	3,45%
S6	3,45%

Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,55%		
P2	0,80%	0,80%	
P3	1,25%	1,30%	1,35%
P3+	2,10%	2,15%	2,25%
P4	3,00%	3,10%	3,20%
P5	3,60%	3,75%	3,80%
P6	5,60%	5,60%	5,85%
P6+	6,45%		6,00%

Tarif HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016

Bloc S	
S1	1,90%
S2	1,99%
S3	2,21%
S3+	2,52%
S4	2,78%
S5	3,05%
S6	3,05%

Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,49%		
P2	0,71%	0,71%	
P3	1,10%	1,15%	1,19%
P3+	1,85%	1,90%	1,99%
P4	2,65%	2,74%	2,83%
P5	3,18%	3,31%	3,35%
P6	4,94%	4,94%	5,16%
P6+	5,69%		5,30%

Régime Alsace-Moselle

Tarif TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016

Bloc S	
S1	0,65%
S2	0,70%
S3	0,85%
S3+	1,10%
S4	1,25%
S5	1,50%
S6	1,50%

Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,55%		
P2	0,80%	0,80%	
P3	1,25%	1,30%	1,30%
P3+	2,10%	2,15%	2,20%
P4	3,00%	3,10%	3,15%
P5	3,60%	3,70%	3,75%
P6	5,60%	5,60%	5,80%
P6+	6,45%		5,90%

Tarif HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016

Bloc S	
S1	0,57%
S2	0,62%
S3	0,75%
S3+	0,97%
S4	1,10%
S5	1,32%
S6	1,32%

Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,49%		
P2	0,71%	0,71%	
P3	1,10%	1,15%	1,15%
P3+	1,85%	1,90%	1,94%
P4	2,65%	2,74%	2,78%
P5	3,18%	3,27%	3,31%
P6	4,94%	4,94%	5,12%
P6+	5,69%		5,21%

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Modules additionnels

	Option Assistance
Régime Général	0,04%
Régime Alsace-Moselle	0,04%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 Non Cadres (ETAM et Ouvriers)
Gamme nationale
Tarification Global Famille

Régime Général

Tarif mensuel* TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016

Bloc S	
S1	37,50 €
S2	42,00 €
S3	45,00 €
S3+	51,00 €
S4	55,50 €
S5	61,50 €
S6	61,50 €

Bloc P	
P1	9,00 €
P2	15,00 €
P3	21,00 €
P3+	45,00 €
P4	63,00 €
P5	82,50 €
P6	150,00 €
P6+	172,50 €

Px+1 Cible	
	15,00 €
	21,60 €
	46,50 €
	65,10 €
	85,50 €
	150,00 €

Px+2 Cible	
	22,20 €
	47,70 €
	66,90 €
	87,60 €
	154,50 €

Px+3 Cible	
	48,30 €
	67,80 €
	88,80 €
	158,10 €

Tarif mensuel* HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016

Bloc S	
S1	33,11 €
S2	37,08 €
S3	39,73 €
S3+	45,03 €
S4	49,00 €
S5	54,30 €
S6	54,30 €

Bloc P	
P1	7,95 €
P2	13,24 €
P3	18,54 €
P3+	39,73 €
P4	55,62 €
P5	72,83 €
P6	132,43 €
P6+	152,29 €

Px+1 Cible	
	13,24 €
	19,07 €
	41,05 €
	57,47 €
	75,48 €
	132,43 €

Px+2 Cible	
	19,60 €
	42,11 €
	59,06 €
	77,34 €
	136,40 €

Px+3 Cible	
	42,64 €
	59,86 €
	78,40 €
	139,58 €

Régime Alsace-Moselle

Tarif mensuel* TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016

	Bloc S
S1	10,50 €
S2	12,00 €
S3	15,00 €
S3+	18,00 €
S4	22,50 €
S5	28,50 €
S6	28,50 €

P1	9,00 €
P2	15,00 €
P3	21,00 €
P3+	45,00 €
P4	63,00 €
P5	82,50 €
P6	150,00 €
P6+	172,50 €

Px+1 Cible
15,00 €
21,60 €
46,20 €
64,80 €
84,90 €
150,00 €

Px+2 Cible
21,90 €
47,10 €
65,70 €
86,10 €
155,40 €

Px+3 Cible
47,70 €
66,90 €
87,60 €
159,00 €

Tarif mensuel* HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016

	Bloc S
S1	9,27 €
S2	10,59 €
S3	13,24 €
S3+	15,89 €
S4	19,86 €
S5	25,16 €
S6	25,16 €

P1	7,95 €
P2	13,24 €
P3	18,54 €
P3+	39,73 €
P4	55,62 €
P5	72,83 €
P6	132,43 €
P6+	152,29 €

Px+1 Cible
13,24 €
19,07 €
40,79 €
57,21 €
74,95 €
132,43 €

Px+2 Cible
19,33 €
41,58 €
58,00 €
76,01 €
137,19 €

Px+3 Cible
42,11 €
59,06 €
77,34 €
140,37 €

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Modules additionnels	
	Option Assistance mensuel*
Régime Général	0,90 €
Régime Alsace-Moselle	0,90 €

* Le tarif mensuel est défini comme une cotisation exprimée en euros par jour de présence sur une base de 30 jours par mois civil

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 Non Cadres (ETAM et Ouvriers)
Options régionales
Tarification Globale famille
(Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A)

Régime Général

	Tarif TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016	Tarif HT ⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016
Sécurité	6,15%	5,00%
Confort	6,70%	6,00%
RS2	4,60%	4,00%
RS3	5,80%	5,00%
Boissière 1	4,00%	4,00%
Boissière 2	4,85%	4,00%
Boissière 3	6,20%	5,00%

Modules additionnels

	Tarif TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016	Tarif HT ⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016
Service + ^(a)	0,64%	0,57%
Santé + ^(a)	0,74%	0,65%

	Tarif mensuel* au 1^{er} janvier 2016
Option Assistance ⁽³⁾	0,04%

(a) uniquement pour les départements 59 et 62

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 01,03,07,15,21,26,27,38,42,43,58,63,69,71,73,74,76 et 89

Régime des Frais Médicaux Collectifs Non Cadres (ETAM et Ouvriers)
Options régionales
Tarification Globale famille

Régime Général

	Tarif mensuel* TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016
Sécurité	106,50 €	94,02 €
Confort	124,50 €	109,91 €
RS2	78,30 €	69,13 €
RS3	113,40 €	100,11 €
Boissière 1	55,20 €	48,73 €
Boissière 2	103,80 €	91,64 €
Boissière 3	113,40 €	100,11 €

Modules additionnels

	Tarif mensuel* TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016
Service + ^(a)	8,40 €	7,42 €
Santé + ^(a)	9,30 €	8,21 €

	Tarif mensuel* au 1^{er} janvier 2016
Option Assistance ⁽³⁾	0,90 €

* Le tarif mensuel est défini comme une cotisation exprimée en euros par jour de présence sur une base de 30 jours par mois civil

(a) uniquement pour les départements 59 et 62

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 01,03,07,15,21,26,27,38,42,43,58,63,69,71,73,74,76 et 89

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

Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Salarié +Enfants				
Bloc S				
S1	1,40%			
S2	1,45%			
S3	1,55%			
S3+	1,65%			
S4	1,85%			
S5	2,15%			
S6	2,15%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,40%			
P2	0,60%	0,60%		
P3	0,85%	0,90%		
P3+	1,50%	1,55%	0,90%	1,60%
P4	2,05%	2,10%	2,15%	2,20%
P5	2,70%	2,80%	2,85%	2,90%
P6	4,20%	4,20%	4,45%	4,50%
P6+	4,85%			

Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				

Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016 Cotisation Salarié +Enfants																																																	
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td>1,24%</td></tr><tr><td>S2</td><td>1,28%</td></tr><tr><td>S3</td><td>1,37%</td></tr><tr><td>S3+</td><td>1,46%</td></tr><tr><td>S4</td><td>1,63%</td></tr><tr><td>S5</td><td>1,90%</td></tr><tr><td>S6</td><td>1,90%</td></tr></table>					Bloc S		S1	1,24%	S2	1,28%	S3	1,37%	S3+	1,46%	S4	1,63%	S5	1,90%	S6	1,90%																													
Bloc S																																																	
S1	1,24%																																																
S2	1,28%																																																
S3	1,37%																																																
S3+	1,46%																																																
S4	1,63%																																																
S5	1,90%																																																
S6	1,90%																																																
<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>0,35%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>0,53%</td><td>0,53%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>0,75%</td><td>0,79%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>1,32%</td><td>1,37%</td><td>1,41%</td><td>1,41%</td></tr><tr><td>P4</td><td>1,81%</td><td>1,85%</td><td>1,90%</td><td>1,94%</td></tr><tr><td>P5</td><td>2,38%</td><td>2,47%</td><td>2,52%</td><td>2,56%</td></tr><tr><td>P6</td><td>3,71%</td><td>3,71%</td><td>3,93%</td><td>3,97%</td></tr><tr><td>P6+</td><td>4,28%</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	0,35%				P2	0,53%	0,53%			P3	0,75%	0,79%			P3+	1,32%	1,37%	1,41%	1,41%	P4	1,81%	1,85%	1,90%	1,94%	P5	2,38%	2,47%	2,52%	2,56%	P6	3,71%	3,71%	3,93%	3,97%	P6+	4,28%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																													
P1	0,35%																																																
P2	0,53%	0,53%																																															
P3	0,75%	0,79%																																															
P3+	1,32%	1,37%	1,41%	1,41%																																													
P4	1,81%	1,85%	1,90%	1,94%																																													
P5	2,38%	2,47%	2,52%	2,56%																																													
P6	3,71%	3,71%	3,93%	3,97%																																													
P6+	4,28%																																																

Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				
		Bloc S		
S1		1,94%		
S2		2,03%		
S3		2,30%		
S3+		2,60%		
S4		2,91%		
S5		3,31%		
S6		3,31%		
		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible
P1		0,57%		
P2		0,84%	0,84%	
P3		1,15%	1,19%	1,24%
P3+		1,94%	2,03%	2,07%
P4		2,83%	2,91%	3,00%
P5		3,75%	3,88%	3,97%
P6		5,92%	5,92%	6,27%
P6+		6,80%		
				Px+3 Cible
				2,07%
				3,05%
				4,02%
				6,36%

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Module additionnel	
	Régime Général
Option Assistance	0,04%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 Non Cadres (ETAM et Ouvriers)
Gamme nationale - Régime Alsace Moselle
Tarification Conjoint Distinct
(Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A)

Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Salarié +Enfants				
Bloc S				
S1	0,40%			
S2	0,45%			
S3	0,55%			
S3+	0,80%			
S4	0,90%			
S5	1,10%			
S6	1,10%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,40%			
P2	0,60%	0,60%		
P3	0,85%	0,85%		
P3+	1,50%	1,55%	1,55%	1,55%
P4	2,05%	2,10%	2,15%	2,15%
P5	2,70%	2,75%	2,80%	2,85%
P6	4,20%	4,20%	4,35%	4,40%
P6+	4,85%			

Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				

Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016																																																	
Cotisation Salarié +Enfants																																																	
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td>0,35%</td></tr><tr><td>S2</td><td>0,40%</td></tr><tr><td>S3</td><td>0,49%</td></tr><tr><td>S3+</td><td>0,71%</td></tr><tr><td>S4</td><td>0,79%</td></tr><tr><td>S5</td><td>0,97%</td></tr><tr><td>S6</td><td>0,97%</td></tr></table>					Bloc S		S1	0,35%	S2	0,40%	S3	0,49%	S3+	0,71%	S4	0,79%	S5	0,97%	S6	0,97%																													
Bloc S																																																	
S1	0,35%																																																
S2	0,40%																																																
S3	0,49%																																																
S3+	0,71%																																																
S4	0,79%																																																
S5	0,97%																																																
S6	0,97%																																																
<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>0,35%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>0,53%</td><td>0,53%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>0,75%</td><td>0,75%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>1,32%</td><td>1,37%</td><td>0,75%</td><td></td></tr><tr><td>P4</td><td>1,81%</td><td>1,85%</td><td>1,37%</td><td>1,37%</td></tr><tr><td>P5</td><td>2,38%</td><td>2,43%</td><td>1,90%</td><td>1,90%</td></tr><tr><td>P6</td><td>3,71%</td><td>2,43%</td><td>2,47%</td><td>2,52%</td></tr><tr><td>P6+</td><td>4,28%</td><td>3,71%</td><td>3,84%</td><td>3,88%</td></tr></table>					Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	0,35%				P2	0,53%	0,53%			P3	0,75%	0,75%			P3+	1,32%	1,37%	0,75%		P4	1,81%	1,85%	1,37%	1,37%	P5	2,38%	2,43%	1,90%	1,90%	P6	3,71%	2,43%	2,47%	2,52%	P6+	4,28%	3,71%	3,84%	3,88%
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																													
P1	0,35%																																																
P2	0,53%	0,53%																																															
P3	0,75%	0,75%																																															
P3+	1,32%	1,37%	0,75%																																														
P4	1,81%	1,85%	1,37%	1,37%																																													
P5	2,38%	2,43%	1,90%	1,90%																																													
P6	3,71%	2,43%	2,47%	2,52%																																													
P6+	4,28%	3,71%	3,84%	3,88%																																													

Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				
		Bloc S		
S1		0,71%		
S2		0,75%		
S3		0,88%		
S3+		1,15%		
S4		1,32%		
S5		1,59%		
S6		1,59%		
		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible
P1		0,57%		
P2		0,84%	0,84%	
P3		1,15%	1,19%	
P3+		1,94%	1,99%	1,19%
P4		2,83%	2,91%	2,03%
P5		3,75%	3,84%	2,96%
P6		5,92%	3,93%	3,00%
P6+		6,80%	5,92%	3,97%
			6,14%	6,27%

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Module additionnel	
	Régime Alsace-Moselle
Option Assistance	0,04%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 Non Cadres (ETAM et Ouvriers)
Gamme nationale - Régime Général
Tarification Conjoint Distinct

Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016 Cotisation Salarié +Enfants				
Bloc S				
S1	27,00 €			
S2	28,50 €			
S3	30,00 €			
S3+	34,50 €			
S4	37,50 €			
S5	42,00 €			
S6	42,00 €			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	7,50 €			
P2	10,50 €	10,50 €		
P3	15,00 €	15,60 €	15,90 €	
P3+	28,50 €	29,40 €	30,30 €	30,60 €
P4	42,60 €	44,10 €	45,30 €	45,90 €
P5	55,50 €	57,30 €	58,80 €	59,70 €
P6	100,50 €	100,50 €	103,50 €	105,00 €
P6+	115,50 €			

Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016 Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				
Bloc S				
S1	45,00 €			
S2	49,50 €			
S3	52,50 €			
S3+	59,10 €			
S4	64,50 €			
S5	71,40 €			
S6	71,40 €			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	12,00 €			
P2	18,00 €	18,00 €		
P3	24,00 €	24,90 €	25,50 €	
P3+	49,50 €	51,30 €	52,50 €	53,10 €
P4	74,10 €	76,80 €	78,60 €	79,80 €
P5	96,90 €	100,20 €	102,60 €	104,10 €
P6	176,40 €	176,40 €	181,50 €	186,30 €
P6+	202,50 €			

Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016 Cotisation Salarié +Enfants				
Bloc S				
S1	23,84 €			
S2	25,16 €			
S3	26,49 €			
S3+	30,46 €			
S4	33,11 €			
S5	37,08 €			
S6	37,08 €			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	6,62 €			
P2	9,27 €	9,27 €		
P3	13,24 €	13,77 €	14,04 €	
P3+	25,16 €	25,96 €	26,75 €	27,02 €
P4	37,61 €	38,93 €	39,99 €	40,52 €
P5	49,00 €	50,59 €	51,91 €	52,71 €
P6	88,73 €	88,73 €	91,37 €	92,70 €
P6+	101,97 €			

Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016 Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				
Bloc S				
S1	39,73 €			
S2	43,70 €			
S3	46,35 €			
S3+	52,18 €			
S4	56,94 €			
S5	63,04 €			
S6	63,04 €			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	10,59 €			
P2	15,89 €	15,89 €		
P3	21,19 €	21,98 €	22,51 €	
P3+	43,70 €	45,29 €	46,35 €	46,88 €
P4	65,42 €	67,80 €	69,39 €	70,45 €
P5	85,55 €	88,46 €	90,58 €	91,90 €
P6	155,73 €	155,73 €	160,24 €	164,47 €
P6+	178,78 €			

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Module additionnel	
	Régime Général
Option Assistance mensuel*	0,90 €

* Le tarif mensuel est défini comme une cotisation exprimée en euros par jour de présence sur une base de 30 jours par mois civil

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 Non Cadres (ETAM et Ouvriers)
Gamme nationale - Régime Alsace Moselle
Tarification Conjoint Distinct

Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016 Cotisation Salarié + Enfants				
Bloc S				
S1	7,50 €			
S2	9,00 €			
S3	10,50 €			
S3+	12,00 €			
S4	15,00 €			
S5	19,50 €			
S6	19,50 €			
Bloc P				
P1	7,50 €			
P2	10,50 €			
P3	15,00 €	10,50 €		
P3+	28,50 €	29,40 €	29,70 €	30,30 €
P4	42,60 €	43,80 €	44,40 €	45,30 €
P5	55,50 €	57,00 €	57,90 €	58,80 €
P6	100,50 €	100,50 €	104,40 €	106,50 €
P6+	115,50 €			

Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016 Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				
Bloc S				
S1	12,00 €			
S2	13,80 €			
S3	17,40 €			
S3+	21,00 €			
S4	26,10 €			
S5	33,00 €			
S6	33,00 €			
Bloc P				
P1	12,00 €			
P2	18,00 €			
P3	24,00 €	18,00 €		
P3+	49,50 €	51,00 €	51,60 €	52,50 €
P4	74,10 €	76,20 €	77,40 €	78,60 €
P5	96,90 €	99,60 €	101,40 €	102,60 €
P6	176,40 €	176,40 €	182,70 €	186,90 €
P6+	202,50 €			

Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016 Cotisation Salarié + Enfants				
Bloc S				
S1	6,62 €			
S2	7,95 €			
S3	9,27 €			
S3+	10,59 €			
S4	13,24 €			
S5	17,22 €			
S6	17,22 €			
Bloc P				
P1	6,62 €			
P2	9,27 €			
P3	13,24 €	9,27 €		
P3+	25,16 €	13,51 €	13,77 €	
P4	37,61 €	25,96 €	26,22 €	26,75 €
P5	49,00 €	38,67 €	39,20 €	39,99 €
P6	88,73 €	50,32 €	51,12 €	51,91 €
P6+	101,97 €	88,73 €	92,17 €	94,02 €

Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016 Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				
Bloc S				
S1	10,59 €			
S2	12,18 €			
S3	15,36 €			
S3+	18,54 €			
S4	23,04 €			
S5	29,13 €			
S6	29,13 €			
Bloc P				
P1	10,59 €			
P2	15,89 €			
P3	21,19 €	15,89 €		
P3+	43,70 €	21,72 €	22,25 €	
P4	65,42 €	45,03 €	45,55 €	46,35 €
P5	85,55 €	67,27 €	68,33 €	69,39 €
P6	155,73 €	87,93 €	89,52 €	90,58 €
P6+	178,78 €	155,73 €	161,30 €	165,00 €

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Module additionnel	
	Régime Alsace-Moselle
Option Assistance mensuel*	0,90 €

* Le tarif mensuel est défini comme une cotisation exprimée en euros par jour de présence sur une base de 30 jours par mois civil

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 Non Cadres (ETAM et Ouvriers)

Option régionale

Tarification Conjoint Distinct

Régime Général

Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A

	Cotisation Salarié + enfants		Cotisation Salarié + enfants + conjoint	
	Tarif TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016	Tarif HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016	Tarif TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016	Tarif HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016
Sécurité	4,60%	4,06%	7,40%	6,53%
Confort	5,00%	4,41%	8,00%	7,06%

Modules additionnels

	Cotisation Salarié + enfants		Cotisation Salarié + enfants + conjoint	
	Tarif TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016	Tarif HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016	Tarif TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016	Tarif HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016
Service Plus	0,53%	0,47%	0,73%	0,64%
Santé Plus	0,60%	0,53%	0,85%	0,75%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 Non Cadres (ETAM et Ouvriers)
Option régionale
Tarification Conjoint Distinct

Régime Général

A) Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A

	Cotisation Salarié + enfants		Cotisation Salarié + enfants + conjoint	
	Tarif TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016	Tarif HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016	Tarif TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016	Tarif HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016
RS 2	3,43%	3,03%	5,50%	4,86%
RS 3	4,35%	3,84%	6,96%	6,14%

Module additionnel

	Tarif au 1^{er} janvier 2016
Option Assistance	0,04%

B) Tarif en euro

* Le tarif mensuel est défini comme une cotisation exprimée en euros par jour de présence sur une base de 30 jours par mois civil

	Cotisation Salarié + enfants		Cotisation Salarié + enfants + conjoint	
	Tarif mensuel* TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016
RS 2	54,90 €	48,47 €	90,00 €	79,46 €
RS 3	79,50 €	70,19 €	130,50 €	115,21 €

Module additionnel

	Tarif mensuel* au 1^{er} janvier 2016
Option Assistance	0,90 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 Non Cadres (ETAM et Ouvriers)

Option régionale

Tarification Conjoint Distinct

Régime Général

A) Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A

	Cotisation Salarié + enfants		Cotisation Salarié + enfants + conjoint	
	Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016
Boissière 1	3,00%	2,65%	4,80%	4,24%
Boissière 2	3,65%	3,22%	5,85%	5,16%
Boissière 3	4,65%	4,11%	7,45%	6,58%

Module additionnel

	Tarif au 1 ^{er} janvier 2016
Option Assistance	0,04%

B) Tarif en euro

* Le tarif mensuel est défini comme une cotisation exprimée en euros par jour de présence sur une base de 30 jours par mois civil

	Cotisation Salarié + enfants		Cotisation Salarié + enfants + conjoint	
	Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2015	Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2015	Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2015	Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2015
Boissière 1	36,90 €	32,58 €	64,50 €	56,94 €
Boissière 2	69,60 €	61,45 €	117,00 €	103,29 €
Boissière 3	75,90 €	67,01 €	133,50 €	117,86 €

Module additionnel

	Tarif mensuel* au 1 ^{er} janvier 2016
Option Assistance	0,90 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 Non Cadres (ETAM et Ouvriers)
Gamme nationale - Régime Général
Tarification Adulte / Enfant
(Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A)

Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2016				
Cotisation Adulte				
		Bloc S		
S1		1,05%		
S2		1,15%		
S3		1,30%		
S3+		1,50%		
S4		1,65%		
S5		1,80%		
S6		1,80%		
		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible
P1		0,30%		
P2		0,45%	0,45%	
P3		0,65%	0,65%	
P3+		1,10%	1,15%	0,70%
P4		1,55%	1,60%	1,65%
P5		1,85%	1,90%	1,95%
P6		2,90%	2,90%	3,00%
P6+		3,35%		
				Px+3 Cible
				1,20%
				1,65%
				2,00%
				3,10%

Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Enfant				
Bloc S				
S1	0,70%			
S2	0,75%			
S3	0,85%			
S3+	0,90%			
S4	1,00%			
S5	1,10%			
S6	1,10%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,30%			
P2	0,35%	0,35%		
P3	0,40%	0,40%		
P3+	0,65%	0,65%	0,40%	
P4	0,90%	0,95%	0,70%	0,70%
P5	1,00%	1,05%	0,95%	0,95%
P6	1,60%	1,05%	1,05%	1,05%
P6+	1,60%	1,60%	1,65%	1,70%

Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Adulte				
		Bloc S		
S1		0,93%		
S2		1,02%		
S3		1,15%		
S3+		1,32%		
S4		1,46%		
S5		1,59%		
S6		1,59%		
		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible
P1		0,26%		
P2		0,40%	0,40%	
P3		0,57%	0,57%	0,62%
P3+		0,97%	1,02%	1,02%
P4		1,37%	1,41%	1,46%
P5		1,63%	1,68%	1,72%
P6		2,56%	2,56%	2,65%
P6+		2,96%		
				Px+3 Cible
				1,06%
				1,46%
				1,77%
				2,74%

Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Enfant				
Bloc S				
S1	0,62%			
S2	0,66%			
S3	0,75%			
S3+	0,79%			
S4	0,88%			
S5	0,97%			
S6	0,97%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,26%			
P2	0,31%	0,31%		
P3	0,35%	0,35%		
P3+	0,57%	0,57%	0,35%	
P4	0,79%	0,84%	0,84%	0,62%
P5	0,88%	0,93%	0,93%	0,84%
P6	1,41%	1,41%	1,46%	0,93%
P6+	1,41%			1,50%

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Module additionnel	
	Régime Général
Option Assistance	0,04%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].
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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].
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 Non Cadres (ETAM et Ouvriers)
Gamme nationale - Régime Alsace-Moselle
Tarification Adulte / Enfant
(Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A)

Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2016				
Cotisation Adulte				
		Bloc S		
S1		0,35%		
S2		0,35%		
S3		0,45%		
S3+		0,55%		
S4		0,65%		
S5		0,80%		
S6		0,80%		
		Bloc P		
P1		0,30%		
P2		0,45%		
P3		0,65%		
P3+		1,10%		
P4		1,55%		
P5		1,85%		
P6		2,90%		
P6+		3,35%		
		Px+1 Cible		
		0,45%		
		0,65%		
		0,65%		
		1,15%		
		1,60%		
		1,90%		
		2,90%		
		Px+2 Cible		
		0,65%		
		1,15%		
		1,60%		
		1,95%		
		3,00%		
		Px+3 Cible		
		1,15%		
		1,60%		
		1,95%		
		3,05%		

Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Enfant				
		Bloc S		
S1	0,20%			
S2	0,20%			
S3	0,30%			
S3+	0,35%			
S4	0,40%			
S5	0,50%			
S6	0,50%			
		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible
P1	0,30%			
P2	0,35%	0,35%		
P3	0,40%	0,40%		
P3+	0,65%	0,65%	0,40%	
P4	0,90%	0,90%	0,65%	0,65%
P5	1,00%	1,05%	0,90%	0,90%
P6	1,60%	1,60%	1,05%	1,05%
P6+	1,60%		1,65%	1,65%

Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016																																																	
Cotisation Adulte																																																	
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td>0,31%</td></tr><tr><td>S2</td><td>0,31%</td></tr><tr><td>S3</td><td>0,40%</td></tr><tr><td>S3+</td><td>0,49%</td></tr><tr><td>S4</td><td>0,57%</td></tr><tr><td>S5</td><td>0,71%</td></tr><tr><td>S6</td><td>0,71%</td></tr></table>					Bloc S		S1	0,31%	S2	0,31%	S3	0,40%	S3+	0,49%	S4	0,57%	S5	0,71%	S6	0,71%																													
Bloc S																																																	
S1	0,31%																																																
S2	0,31%																																																
S3	0,40%																																																
S3+	0,49%																																																
S4	0,57%																																																
S5	0,71%																																																
S6	0,71%																																																
<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>0,26%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>0,40%</td><td>0,40%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>0,57%</td><td>0,57%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>0,97%</td><td>1,02%</td><td>1,02%</td><td>1,02%</td></tr><tr><td>P4</td><td>1,37%</td><td>1,41%</td><td>1,41%</td><td>1,41%</td></tr><tr><td>P5</td><td>1,63%</td><td>1,68%</td><td>1,72%</td><td>1,72%</td></tr><tr><td>P6</td><td>2,56%</td><td>2,56%</td><td>2,65%</td><td>2,69%</td></tr><tr><td>P6+</td><td>2,96%</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	0,26%				P2	0,40%	0,40%			P3	0,57%	0,57%			P3+	0,97%	1,02%	1,02%	1,02%	P4	1,37%	1,41%	1,41%	1,41%	P5	1,63%	1,68%	1,72%	1,72%	P6	2,56%	2,56%	2,65%	2,69%	P6+	2,96%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																													
P1	0,26%																																																
P2	0,40%	0,40%																																															
P3	0,57%	0,57%																																															
P3+	0,97%	1,02%	1,02%	1,02%																																													
P4	1,37%	1,41%	1,41%	1,41%																																													
P5	1,63%	1,68%	1,72%	1,72%																																													
P6	2,56%	2,56%	2,65%	2,69%																																													
P6+	2,96%																																																

Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Enfant				
		Bloc S		
S1		0,18%		
S2		0,18%		
S3		0,26%		
S3+		0,31%		
S4		0,35%		
S5		0,44%		
S6		0,44%		
		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible
P1		0,26%		
P2		0,31%	0,31%	
P3		0,35%	0,35%	
P3+		0,57%	0,57%	0,35%
P4		0,79%	0,79%	0,57%
P5		0,88%	0,93%	0,79%
P6		1,41%	0,93%	0,93%
P6+		1,41%	1,41%	1,46%
			1,46%	1,46%

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Module additionnel	
	Régime Alsace-Moselle
Option Assistance	0,04%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 Non Cadres (ETAM et Ouvriers)
Gamme nationale - Régime Général
Tarification Adulte / Enfant

Tarif mensuel* TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016

Cotisation Adulte

Bloc S

S118,00 €

S221,00 €

S324,00 €

S3+27,00 €

S430,00 €

S536,00 €

S636,00 €

Bloc P

P14,50 €

P26,00 €

P312,00 €

P3+24,00 €

P433,00 €

P545,00 €

P681,00 €

P6+93,00 €

Px+1 Cible

6,00 €

12,30 €

24,90 €

34,20 €

46,50 €

81,00 €

Px+2 Cible

12,60 €

25,50 €

35,10 €

47,70 €

85,80 €

Px+3 Cible

25,80 €

35,40 €

48,30 €

87,00 €

Tarif mensuel* TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016

Cotisation Enfant

Bloc S

S112,00 €

S213,50 €

S315,00 €

S3+16,50 €

S418,00 €

S521,00 €

S621,00 €

Bloc P

P14,50 €

P26,00 €

P37,50 €

P3+13,50 €

P418,00 €

P524,00 €

P642,00 €

P6+42,00 €

Px+1 Cible

6,00 €

7,80 €

14,10 €

18,60 €

24,90 €

42,00 €

Px+2 Cible

8,10 €

14,40 €

19,20 €

25,50 €

44,40 €

Px+3 Cible

14,40 €

19,50 €

25,80 €

45,30 €

Tarif mensuel* HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016

Cotisation Adulte

Bloc S

S115,89 €

S218,54 €

S321,19 €

S3+23,84 €

S426,49 €

S531,78 €

S631,78 €

Bloc P

P13,97 €

P25,30 €

P310,59 €

P3+21,19 €

P429,13 €

P539,73 €

P671,51 €

P6+82,10 €

Px+1 Cible

5,30 €

10,86 €

21,98 €

30,19 €

41,05 €

71,51 €

Px+2 Cible

11,12 €

22,51 €

30,99 €

42,11 €

75,75 €

Px+3 Cible

22,78 €

31,25 €

42,64 €

76,81 €

Tarif mensuel* HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016

Cotisation Enfant

Bloc S

S110,59 €

S211,92 €

S313,24 €

S3+14,57 €

S415,89 €

S518,54 €

S618,54 €

Bloc P

P13,97 €

P25,30 €

P36,62 €

P3+11,92 €

P415,89 €

P521,19 €

P637,08 €

P6+37,08 €

Px+1 Cible

5,30 €

6,89 €

12,45 €

16,42 €

21,98 €

37,08 €

Px+2 Cible

7,15 €

12,71 €

16,95 €

22,51 €

39,20 €

Px+3 Cible

12,71 €

17,22 €

22,78 €

39,99 €

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Module additionnel	
	Régime Général
Option Assistance mensuel*	0,90 €

* Le tarif mensuel est défini comme une cotisation exprimée en euros par jour de présence sur une base de 30 jours par mois civil

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 Non Cadres (ETAM et Ouvriers)
Gamme nationale - Régime Alsace-Moselle
Tarification Adulte / Enfant

Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2016																																								
Cotisation Adulte																																								
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td>6,00 €</td></tr><tr><td>S2</td><td>7,50 €</td></tr><tr><td>S3</td><td>9,00 €</td></tr><tr><td>S3+</td><td>10,50 €</td></tr><tr><td>S4</td><td>13,50 €</td></tr><tr><td>S5</td><td>16,50 €</td></tr><tr><td>S6</td><td>16,50 €</td></tr></table>					Bloc S		S1	6,00 €	S2	7,50 €	S3	9,00 €	S3+	10,50 €	S4	13,50 €	S5	16,50 €	S6	16,50 €																				
Bloc S																																								
S1	6,00 €																																							
S2	7,50 €																																							
S3	9,00 €																																							
S3+	10,50 €																																							
S4	13,50 €																																							
S5	16,50 €																																							
S6	16,50 €																																							
<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>4,50 €</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>6,00 €</td><td>6,00 €</td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>12,00 €</td><td>12,30 €</td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>24,00 €</td><td>24,60 €</td><td>25,20 €</td></tr><tr><td>P4</td><td>33,00 €</td><td>33,90 €</td><td>34,50 €</td></tr><tr><td>P5</td><td>45,00 €</td><td>46,20 €</td><td>47,10 €</td></tr><tr><td>P6</td><td>81,00 €</td><td>81,00 €</td><td>83,40 €</td></tr><tr><td>P6+</td><td>93,00 €</td><td></td><td></td></tr></table>					Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	4,50 €			P2	6,00 €	6,00 €		P3	12,00 €	12,30 €		P3+	24,00 €	24,60 €	25,20 €	P4	33,00 €	33,90 €	34,50 €	P5	45,00 €	46,20 €	47,10 €	P6	81,00 €	81,00 €	83,40 €	P6+	93,00 €		
Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																					
P1	4,50 €																																							
P2	6,00 €	6,00 €																																						
P3	12,00 €	12,30 €																																						
P3+	24,00 €	24,60 €	25,20 €																																					
P4	33,00 €	33,90 €	34,50 €																																					
P5	45,00 €	46,20 €	47,10 €																																					
P6	81,00 €	81,00 €	83,40 €																																					
P6+	93,00 €																																							

Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016																																																	
Cotisation Enfant																																																	
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td>4,50 €</td></tr><tr><td>S2</td><td>6,00 €</td></tr><tr><td>S3</td><td>7,50 €</td></tr><tr><td>S3+</td><td>9,00 €</td></tr><tr><td>S4</td><td>10,50 €</td></tr><tr><td>S5</td><td>12,00 €</td></tr><tr><td>S6</td><td>12,00 €</td></tr></table>					Bloc S		S1	4,50 €	S2	6,00 €	S3	7,50 €	S3+	9,00 €	S4	10,50 €	S5	12,00 €	S6	12,00 €																													
Bloc S																																																	
S1	4,50 €																																																
S2	6,00 €																																																
S3	7,50 €																																																
S3+	9,00 €																																																
S4	10,50 €																																																
S5	12,00 €																																																
S6	12,00 €																																																
<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>4,50 €</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>6,00 €</td><td>6,00 €</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>7,50 €</td><td>7,80 €</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>13,50 €</td><td>13,80 €</td><td>14,10 €</td><td>14,40 €</td></tr><tr><td>P4</td><td>18,00 €</td><td>18,60 €</td><td>18,90 €</td><td>19,20 €</td></tr><tr><td>P5</td><td>24,00 €</td><td>24,60 €</td><td>25,20 €</td><td>25,50 €</td></tr><tr><td>P6</td><td>42,00 €</td><td>42,00 €</td><td>43,20 €</td><td>44,40 €</td></tr><tr><td>P6+</td><td>42,00 €</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	4,50 €				P2	6,00 €	6,00 €			P3	7,50 €	7,80 €			P3+	13,50 €	13,80 €	14,10 €	14,40 €	P4	18,00 €	18,60 €	18,90 €	19,20 €	P5	24,00 €	24,60 €	25,20 €	25,50 €	P6	42,00 €	42,00 €	43,20 €	44,40 €	P6+	42,00 €			
	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																													
P1	4,50 €																																																
P2	6,00 €	6,00 €																																															
P3	7,50 €	7,80 €																																															
P3+	13,50 €	13,80 €	14,10 €	14,40 €																																													
P4	18,00 €	18,60 €	18,90 €	19,20 €																																													
P5	24,00 €	24,60 €	25,20 €	25,50 €																																													
P6	42,00 €	42,00 €	43,20 €	44,40 €																																													
P6+	42,00 €																																																

Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Adulte				
Bloc S				
S1	5,30 €			
S2	6,62 €			
S3	7,95 €			
S3+	9,27 €			
S4	11,92 €			
S5	14,57 €			
S6	14,57 €			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	3,97 €			
P2	5,30 €	5,30 €		
P3	10,59 €	10,86 €	11,12 €	
P3+	21,19 €	21,72 €	22,25 €	22,51 €
P4	29,13 €	29,93 €	30,46 €	30,99 €
P5	39,73 €	40,79 €	41,58 €	42,11 €
P6	71,51 €	71,51 €	73,63 €	75,75 €
P6+	82,10 €			

Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Enfant				
Bloc S				
S1	3,97 €			
S2	5,30 €			
S3	6,62 €			
S3+	7,95 €			
S4	9,27 €			
S5	10,59 €			
S6	10,59 €			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	3,97 €			
P2	5,30 €	5,30 €		
P3	6,62 €	6,89 €	6,89 €	
P3+	11,92 €	12,18 €	12,45 €	12,71 €
P4	15,89 €	16,42 €	16,69 €	16,95 €
P5	21,19 €	21,72 €	22,25 €	22,51 €
P6	37,08 €	37,08 €	38,14 €	39,20 €
P6+	37,08 €			

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Module additionnel	
	Régime Alsace-Moselle
Option Assistance mensuel*	0,90 €

* Le tarif mensuel est défini comme une cotisation exprimée en euros par jour de présence sur une base de 30 jours par mois civil

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 Non Cadres (ETAM et Ouvriers)
Option régionale
Tarification Adulte / Enfant

Régime Général

A) Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A

	Cotisation Adulte		Cotisation Enfant	
	Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016
RS 2	2,65%	2,34%	1,50%	1,32%
RS 3	3,35%	2,96%	2,00%	1,77%

Module additionnel	
	Tarif au 1 ^{er} janvier 2016
Assistance	0,04%

B) Tarif en euro

* Le tarif mensuel est défini comme une cotisation exprimée en euros par jour de présence sur une base de 30 jours par mois civil

	Cotisation Adulte		Cotisation Enfant	
	Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016
RS 2	43,80 €	38,67 €	26,10 €	23,04 €
RS 3	62,40 €	55,09 €	37,50 €	33,11 €

Module additionnel	
	Tarif mensuel* au 1 ^{er} janvier 2016
Option Assistance	0,90 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 Non Cadres (ETAM et Ouvriers)

Option régionale

Tarification Adulte / Enfant

Régime Général

A) Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A

	Cotisation Adulte		Cotisation Enfant	
	Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016
Boissière 1	2,40%	2,12%	1,40%	1,24%
Boissière 2	2,70%	2,38%	1,65%	1,46%
Boissière 3	3,50%	3,09%	2,15%	1,90%

Module additionnel	
	Tarif au 1 ^{er} janvier 2016
Assistance	0,04%

B) Tarif en euro

* Le tarif mensuel est défini comme une cotisation exprimée en euros par jour de présence sur une base de 30 jours par mois civil

	Cotisation Adulte		Cotisation Enfant	
	Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016
Boissière 1	27,60 €	24,37 €	19,80 €	17,48 €
Boissière 2	52,50 €	46,35 €	33,00 €	29,13 €
Boissière 3	58,50 €	51,65 €	36,00 €	31,78 €

Module additionnel	
	Tarif mensuel* au 1 ^{er} janvier 2016
Option Assistance	0,90 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 N° 6

Annexes des Garanties, annexes Tarifaires et annexe de CO-ASSURANCE du
« Règlement des Régimes Frais médicaux collège Cadres »

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Cadres
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016
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		P6 Plus Adhésion à partir du 1 ^{er} avril 2016	
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)		70%	100%	100%	100%	160% (200% si CAS)	225% (250% si CAS)	225% (300% si CAS)			
Hospitalisation : honoraires ⁽¹⁾ , frais de séjour ⁽¹⁾⁽²⁾		80%					160% (250% si CAS)				
Auxiliaires médicaux ⁽³⁾ , analyses, soins infirmiers ⁽³⁾		60%									
Transports ⁽³⁾		65%				100%	100%	100%			
Soins externes		60 à 70%									
Radiologie, actes techniques médicaux		70%									
Pharmacie		65%	100%	100%	100%	100%					
		30%	30%								
		15%	15%								
Spécialités homéopat. (7° R.322-1)		30%	30%	100%	100%	100%					
Actes médicaux supérieurs à 120 €		100 % - 1 forfait	100%								
Contribution sur rémunération du médecin traitant ⁽⁴⁾		-	oui					oui	oui	oui	oui
Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁾⁽²⁾⁽⁵⁾		-	oui	oui	oui	oui	oui	oui			
Chambre particulière ⁽¹⁾⁽²⁾		-	-	-	45 € / jour	60 € / jour	75 € / jour	100 € / jour			
Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans ⁽¹⁾⁽²⁾		-	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour			
Optique, prothèses et divers		Part S.S.	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6	P6 Plus	
Optique											
Verres et montures											
• Pour l'adulte											
• Equipement à verres simples			RbtSS + 100€	100% + 125€	100% + 150€	100% + 150€	100% + 200€	RbtSS + 250€	RbtSS + 300€	RbtSS + 470€	
- Forfait de base ⁽⁶⁾			-	-	-	+ 50€	+ 125€	+ 110€	+ 85€		
- Bonus responsable intermédiaire ⁽⁸⁾			-	-	-	+ 100€	+ 250€	+ 220€	+ 170€		
- Bonus responsable maximal ⁽⁸⁾			-	-	-	-	-	-	-		
• Equipement à verres progressifs ⁽⁹⁾			RbtSS + 200€	100% + 200€	100% + 250€	100% + 250€	100% + 300€	RbtSS + 350€	RbtSS + 500€	RbtSS + 750€ ⁽¹⁶⁾	
- Forfait de base ⁽⁶⁾		60%	-	-	-	+ 50€	+ 125€	+ 150€	+ 125€ ⁽¹⁶⁾		
- Bonus responsable intermédiaire ⁽⁸⁾			-	-	-	+ 100€	+ 250€	+ 300€ ⁽¹⁶⁾	+ 250€ ⁽¹⁶⁾		
- Bonus responsable maximal ⁽⁸⁾			-	-	-	-	-	-	-		
• Supplément forte correction ⁽¹⁰⁾			+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	
- [si verre simple à BRSS > 4,00 €]				+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	
- [si verre progressif à BRSS > 10,50 €]											
• Pour l'enfant											
• Forfait annuel de base ⁽⁷⁾			RbtSS + 50 €	100% + 100€	100% + 125€	100% + 200€	100 % + 250 €	100% + 300€	100% + 400€	100% + 400€	
- Equipement avec verres simples			RbtSS + 200€	100% + 200€	100% + 200€	100% + 350€	100 % + 550 €	RbtSS + 650€ ⁽¹⁶⁾	RbtSS + 700€ ⁽¹⁶⁾	RbtSS + 700€ ⁽¹⁶⁾	
- Equipement avec verres progressifs ⁽⁹⁾											
• Supplément forte correction ⁽¹⁰⁾			+ 75€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre			
- [si verre simple à BRSS > 20,00 €]											
Lentilles remboursées par la S.S.		60%	100%	250%	100% + 100€	100% + 150€	100% + 200€	100% + 200€	100% + 250€	100% + 250€	
Lentilles refusées par la S.S. ⁽¹¹⁾		-	-	-	80 €	125 €	150 €	175 €	250 €	250 €	
Soins et prothèses dentaires											
• Soins dentaires ⁽¹²⁾		70%	100%	100%	100%	100%	100%	300%	300%	300%	
• Prothèses dentaires remboursées par la S.S. ⁽¹³⁾		70%	125%	250%	350%	500%	550%	600%	650%	650%	
• Implants ⁽¹¹⁾		-	-	-	-	-	400 €	450 €	500 €	500 €	
• Orthodontie		100%	125%	200%	200%	250%	300%	400%	400%	400%	
Autres prothèses & divers ⁽¹³⁾											
• Prothèses auditives		60%	100%	250%	350%	500%	550%	600%	750%	750%	
• Appareillages orthopédiques et autres prothèses		-	-	-	-	-	-	-	-	-	
• Ostéopathie ⁽¹⁴⁾		-	-	-	-	2 x 40€	3 x 40€	4 x 50€	4 x 60€	4 x 60€	
• Cures thermales ⁽¹⁵⁾		65%	65%	100% + 100€	100% + 187,50€	100% + 187,50€	100% + 322,50 €	100% + 322,50 €	100% + 322,50 €	100% + 322,50 €	

Module additionnel facultatif	
Services d'assistance ⁽¹⁷⁾	Oui

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Cadres
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016
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% BR	175% BR (195% BR si CAS)
Hospitalisation : honoraires ⁽¹⁾ , frais de séjour ⁽¹⁾⁽²⁾	80%		
Actes de chirurgie ⁽¹⁾		140% BR (160% BR si CAS)	
Auxiliaires médicaux ⁽³⁾ , analyses, soins infirmiers ⁽³⁾	60%		
Transports ⁽³⁾	65%		
Soins externes	60 à 70%	100% BR	150% BR (170% BR si CAS)
Radiologie, actes techniques médicaux	70%		
	65%		
Pharmacie	30%		
	15%		
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait		100% BR
Contribution sur rémunération du médecin traitant ⁽⁴⁾	-	oui	oui
Forfait journalier hospitalier dès le 1 ^{er} jour ⁽¹⁾⁽²⁾⁽⁵⁾	-	oui	oui
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽¹⁾⁽²⁾	-	60€/jour	75€/jour
Chambre particulière en secteur psychiatrique ⁽²⁾	-	40€/jour	40€/jour
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans - chirurgie ⁽¹⁾⁽²⁾		23€/jour	23€/jour
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	Sécurité	Confort
Optique pour l'adulte			
1 équipement (2 verres+ monture)	60%	1 équipement tout les 2 ans, sauf dans les cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue prise en charge 1 fois par an (Montant de la monture plafonné à 150 €)	1 équipement tout les 2 ans, sauf dans les cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue prise en charge 1 fois par an (Montant de la monture plafonné à 150 €)
* Monture et / ou verres simples		100%BR + 250€	100% BR + 350€
* Monture et / ou avec verres progressifs		100% BR + 310€	100% BR + 400€
Optique pour l'enfant			
1 équipement (2 verres+ monture)	60%	1 équipement 1 fois par an (Montant de la monture plafonné à 150 €)	1 équipement 1 fois par an (Montant de la monture plafonné à 150 €)
* Monture et / ou verres simples		100% BR + 160€	100% BR + 250€
* Monture et / ou avec verres complexe		100% BR + 240€	100% BR + 350€
Lentilles remboursées par la S.S. ⁽²⁰⁾		100%BR + 100 €	100%BR + 125 €
Lentilles refusées par la S.S. ⁽¹¹⁾	-	100 €	125 €
Soins et prothèses dentaires			
- Soins dentaires	70%	100%BR	175%BR
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S. ⁽²²⁾		350%BR	500%BR
- Implants		-	-
- Orthodontie	100%	200%BR	250%BR
Autres prothèses & divers ⁽²²⁾			
- Prothèses auditives	60%	350%BR	500%BR
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses			
- Acupuncture ⁽²⁰⁾	-	2 séances x 35€	3 séances x 35 €
- Ostéopathie ⁽¹⁴⁾	-	2 séances x 35€	3 séances x 35 €
- Cures thermales ⁽¹⁵⁾	65%	100% + 187,50€	100% + 322,50€
SERVICE PLUS	-	Inclus	Inclus
SANTE PLUS	-	En option	
Modules additionnels inclus			
"Service Plus"		"Santé Plus"	
Assistance 24h / 24 en cas d'hospitalisation	Oui	Chambre particulière en secteur psychiatrique	53,36 € / jour
Allocation hospitalière du 3 ^{ème} au 90 ^{ème} 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 - Cadres
ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2016
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
- 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		01,03,07,15,21,26,38,42,43,58,63,69,71,73,74,89	
Soins - Hospitalisation	Part S.S.	RS2	RS3
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	Pour les secteurs - conventionné : 100 % - non conventionné * : 100%	Pour les secteurs - conventionné : 180% (200% si CAS) - non conventionné * : 180%
Hospitalisation : honoraires ⁽¹⁾ , frais de séjour ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾⁽³²⁾ (hospitalisation chirurgie et médicale)	80%	225% (250% si CAS)	225% (300% si CAS)
Hospitalisation à l'étranger ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾⁽³²⁾	-	225%	225%
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%	100%	100%
Transports	65%		
Soins externes	60 à 70%		
Radiologie, actes techniques médicaux	70%	Pour les secteurs - conventionné : 100 % - non conventionné * : 100%	Pour les secteurs - conventionné : 180% (200% si CAS) - non conventionné * : 180%
Pharmacie	65% / 30% / 15%	100%	100%
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait		
Contribution sur rémunération du médecin traitant ⁽⁴⁾	-	oui	oui
Forfait journalier hospitalier dès le 1 ^{er} jour ⁽¹⁾⁽²⁾⁽⁵⁾⁽³⁰⁾⁽³²⁾	-	oui	oui
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽²⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾⁽³²⁾ - en Chirurgie ⁽¹⁾ - en Maternité ⁽¹⁾ , Médicale et psychiatrie	-	70€/jour	90€/jour
Lit accompagnant pour les enfants de -15 ans ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾⁽³²⁾	-	23€/jour	23€/jour
Allocation maternité ⁽¹⁾	-	Prise en charge par la garantie "Forfait Naissance" des régimes de prévoyance institués par l'Accord collectif national du 31 juillet 1968 ainsi que par l'Accord collectif national du 13 décembre 1990	
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	RS2	RS3
Optique pour l'adulte	60%		
* 1 équipement Monture et / ou verres simples ⁽⁶⁾ - dont monture - dont verres		- plafonné à 350€ ⁽³⁵⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéfice	- plafonné à 550€ ⁽³⁵⁾⁽³⁷⁾ - 150€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéfice
* 1 équipement Monture et / ou verres progressifs ⁽⁶⁾⁽⁹⁾ - dont monture - dont verres		- plafonné à 450€ ⁽³⁶⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéfice	- plafonné à 650€ ⁽³⁶⁾⁽³⁸⁾ - 150€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéfice
Optique pour l'enfant			
* 1 équipement Monture et / ou verres simples ⁽⁷⁾ - dont monture - dont verres		- plafonné à 350€ ⁽³⁵⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéfice	- plafonné à 550€ ⁽³⁵⁾⁽³⁷⁾ - 150€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéfice
* 1 équipement Monture et / ou verres progressifs ⁽⁷⁾⁽⁹⁾ - dont monture - dont verres		- plafonné à 450€ ⁽³⁶⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéfice	- plafonné à 650€ ⁽³⁶⁾⁽³⁸⁾ - 150€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéfice
Lentilles remboursées par la S.S.		85% (FR-RS)	85% (FR-RS)
Lentilles refusées par la S.S. ⁽¹¹⁾	-	4% PMSS	5% PMSS
Chirurgie de la vue non remboursée par la S.S. ⁽³⁴⁾	-	14% PMSS par œil	14% PMSS par œil
Soins et prothèses dentaires			
- Soins dentaires ⁽¹²⁾	70%	100%	160%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.		350%	400%
- Implants ⁽¹¹⁾	-	300 €	400 €
- Orthodontie	100%	235%	400%
Autres prothèses & divers			
- Prothèses auditives	60%	400%	500%
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses		300% (sauf prothèse capillaires et mammaires : 4%PMSS)	500% (sauf prothèse capillaires et mammaires : 4%PMSS)
- Ostéopathie ⁽¹⁴⁾⁽³³⁾	-	2 séances x 35 €	3 séances x 40 €
- Pédicure / podologie ⁽³⁹⁾	-	2 séances x 25 €	3 séances x 30 €
- Cures thermales ⁽¹⁵⁾	65%	RS + 7% PMSS	RS + 12% PMSS

Module additionnel facultatif

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

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Cadres
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016
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
- 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 les secteurs - conventionné : 100 % - non conventionné * : 100%	Pour les secteurs - conventionné : 150 % (170% si CAS) - non conventionné * : 150 %	Pour les secteurs - conventionné : 150 % (180% si CAS) - non conventionné * : 150 %
Hospitalisation : honoraires ⁽¹⁾ , frais de séjour ⁽¹⁾⁽²⁾	80%	110%	150% (170% si CAS)	225% (260% si CAS)
Auxiliaires médicaux ⁽³⁾ , analyses, soins infirmiers ⁽³⁾	60%	100%	150%	150% (170% si CAS)
Transports ⁽³⁾	65%	110%	130%	
Soins externes	60 à 70%	100%	150% (170% si CAS)	
Radiologie, actes techniques médicaux	70%			
Pharmacie	65% / 30% /15%		100%	100%
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100% - 1 forfait			
Contribution sur rémunération du médecin traitant ⁽⁴⁾	-	oui	oui	oui
Forfait journalier hospitalier dès le 1 ^{er} jour ⁽¹⁾⁽²⁾	-	oui	oui	oui
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽¹⁾⁽⁴⁵⁾	-	20€ / jour	42€ / jour	100€ / jour
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans ⁽¹⁾	-	16€ / jour	24€ / jour	100% FR
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	Boissière 1	Boissière 2	Boissière 3
Optique pour l'adulte Monture et / ou verres ⁽⁶⁾⁽⁴¹⁾⁽⁴²⁾ - équipement en verres simple - équipement en verres complexes	60%	100% + 200€	100% + 400€	100% +450€ 100% +550€
Optique pour l'enfant Monture et / ou verres ⁽⁷⁾⁽⁴¹⁾⁽⁴²⁾ - équipement en verres simple - équipement en verres complexes		100% + 200€	100% + 400€	100% +450€ 100% +550€
Lentilles remboursées par la S.S. ⁽⁴²⁾		100% + 100€	100% + 150€	100% + 180€
Lentilles refusées par la S.S. ⁽¹¹⁾	-	80 €	100 €	130 €
chirurgie de la vue ⁽¹⁾⁽⁴³⁾	-	-	-	350€ / œil par personne et par an
Soins et prothèses dentaires - Soins dentaires ⁽¹²⁾ - Prothèses dentaires remboursées par la S.S. ⁽⁴⁴⁾ - Implants ⁽¹¹⁾ - Orthodontie	70% - 100%	100% 350% - 200%	100% 450% - 300%	100% 550% 200€ 400%
Autres prothèses & divers ⁽⁴⁴⁾ - Prothèses auditives - Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	100% + 150€ 100% (y compris prothèses capillaire et mammaires)	100% + 250€ 300% (Sauf prothèses : -capillaires : 100 % + 100€ -mammaires : 100% + 50€)	100% + 400€ 400% (Sauf prothèses : - capillaires : 100 % + 300€ - mammaires : 100% + 300€)
- Vaccin non remboursé par la Sécurité sociale	-	15€ / vaccin	30€ / vaccin	50€ / vaccin
- Ostéodensitométrie osseuse non prise ⁽¹¹⁾ en charge par la Sécurité sociale	-	20€	40€	50€
- Patch et substitut nicotinique remboursés par la Sécurité sociale (sur prescription médicale) ⁽⁴²⁾	dans la limite de 50€ / an / bénéficiaire	20€	40€	50€
- Ostéopathie ⁽¹⁴⁾	-	-	-	2 x 50€
- Cures thermales ⁽¹⁵⁾	65%	100%	100% + 150€	100% + 200€
Module additionnel facultatif				
Services d'assistance	Oui			

Régime de Frais Médicaux Collectifs - CADRES

ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016

Notes communes à l'ensemble des options

- (1) L'article 22 du Règlement des régimes de prévoyance collective des Cadres prévoit la prise en charge de certaines prestations par le régime de prévoyance, cette prise en charge vient en conséquence en déduction des remboursements à charge du présent régime.
- (2) Sans limitation de durée
- (3) Ces postes sont pris en charge sur la base du remboursement non CAS (Contrat d'Accès aux Soins)
- (4) Contribution annuelle de 5€ par bénéficiaire appliquée lors de la première visite auprès du médecin traitant
- (5) Prise en charge suivant les dispositions de l'article L. 174-4 du code de la Sécurité sociale
- (6) Montant en € : forfait par adulte par période de 2 ans (période est réduite à un an en cas d'évolution de la vue)
- (7) Montant en € : forfait par enfant par période d'un an
- (8) Les bonus intermédiaires et maximaux sont octroyés, en complément des forfaits de base, suivant les modalités définies dans l'article 12.2 du règlement
- (9) Il s'agit d'un équipement remboursé par la Sécurité sociale comportant des verres progressifs
- (10) Dispositions applicables pour certains bénéficiaires dans les conditions définies à l'article 12.2 du règlement.
- (11) Plafond par an et par bénéficiaire
- (12) Les soins dentaires s'entendent par les actes codés AXI, END, INO, SDE et TDS des codes de regroupement de la CCAM Dentaire
- (13) Le remboursement annuel des prestations est plafonné par bénéficiaire suivant les modalités définies dans l'article 12.3 du règlement.
- (14) S'entend par an et par adulte en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées
- (15) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire
- (16) Le remboursement total par BTP-PRÉVOYANCE de l'équipement optique est plafonné :
 - à 610 € si l'équipement avec verre progressif comporte un verre simple pour lequel la base de remboursement de la Sécurité sociale est inférieure à 4,00 € pour un adulte et à 20,00 € pour un enfant mineur (valeurs applicables au 1^{er} janvier 2015) ;
 - à 700 € si l'équipement avec verre progressif comporte un autre verre simple.
 Ces plafonds s'entendent non compris l'application du supplément pour forte correction.
- (17) Par exception, module directement intégré dans l'option "P6" et "P6 Plus"

Notes spécifiques aux options dont l'adhésion est possible dans les départements 59 et 62

- (20) Montant en € : forfait annuel, par bénéficiaire, pour la part excédant le tarif de la Sécurité sociale
- (21) S'entend par an et par bénéficiaire en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées
- (22) Limité à 10 000€ par an et par bénéficiaire pour la part supérieure à la base de remboursement de la S.S.

Notes spécifiques aux options dont l'adhésion est possible dans les départements 01, 03, 07, 15, 21, 26, 38, 42, 43, 58, 63, 69, 71, 73, 74 et 89

- (*) Pour les Omnipraticiens, Spécialistes et/ou Neuropsychiatres
- (30) A l'exclusion des centres de long séjour ou maisons de retraites médicalisées et des hébergements complets (MAS, IME, IMM)
- (31) A l'exclusion des prestations dites hôtelières (boissons, téléphone, TV, kit de nuit, blanchisserie...)
- (32) A l'exclusion de l'hospitalisation en établissements non conventionnés
- (33) Si soin dispensé par un ostéopathe (mention sur la facture OSTEOPATHE ou OSTEOPATHE DO ou code ADELI 00/10/50/68/70) à l'exclusion de l'éthiopathie et de la chiropractie.
- (34) Prise en charge limitée à certains actes - contacter nos services pour plus d'informations
- (35) Le remboursement de l'équipement ne peut être inférieur à :
 - 100€ si 2 verres simples (LPP 2203240 et/ou LPP2259966 ; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
 - 150€ si 1 verre simple (LPP2203240 et/ou LPP2259966 ; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
 - 200€ dans les autres cas
- (36) Le remboursement de l'équipement ne peut être inférieur à :
 - 150€ si 1 verre simple (LPP2203240 et/ou LPP2259966; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
 - 200€ dans les autres cas
- (37) plafonné à 470€ si 2 verres simples à faible correction (LPP 2203240 et LPP 2259966; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
- (38) plafonné à 610€ si 1 verre simple à faible correction (LPP 2203240 et LPP 2259966 ; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
- (39) S'entend par an et par bénéficiaire en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées

Notes spécifiques aux options dont l'adhésion est possible dans les départements 27 et 76

- (*) Pour les Omnipraticiens, Spécialiste et/ou Neuropsychiatres
- (40) Les dépassements d'honoraires sont limités à 5.000€ /an/bénéficiaire
- (41) Les forfaits monture et verres ne sont pas cumulables
- (42) Montant en € : forfait annuel, par bénéficiaire, pour la part excédant le tarif de la Sécurité sociale,
- (43) Prise en charge limitée à certains actes - contacter nos services pour plus d'informations
- (44) Le cumul des prestations est plafonné par an et par bénéficiaire à 10.000€ pour les actes dont le fait générateur relève d'un même exercice civil.
- (45) Prestation limitée à 90 jours par hospitalisation

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Cadres

ANNEXE de CO-ASSURANCE au 1^{er} Janvier 2016

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 des Frais Médicaux Collectifs Cadres
Gamme nationale
Tarification Global Famille
(Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A)

Régime Général

Tarif TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016

	Bloc S
S1	1,25%
S2	1,55%
S3	2,50%
S3+	2,85%
S4	3,15%
S5	3,45%
S6	3,45%

	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,40%			
P2	0,50%	0,50%		
P3	1,25%	1,30%	1,35%	
P3+	2,10%	2,15%	2,25%	2,25%
P4	3,00%	3,10%	3,20%	3,25%
P5	3,60%	3,75%	3,80%	3,85%
P6	5,60%	5,60%	5,85%	6,00%
P6+	6,23%			

Tarif HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016

	Bloc S
S1	1,10%
S2	1,37%
S3	2,21%
S3+	2,52%
S4	2,78%
S5	3,05%
S6	3,05%

	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,35%			
P2	0,44%	0,44%		
P3	1,10%	1,15%	1,19%	
P3+	1,85%	1,90%	1,99%	1,99%
P4	2,65%	2,74%	2,83%	2,87%
P5	3,18%	3,31%	3,35%	3,40%
P6	4,94%	4,94%	5,16%	5,30%
P6+	5,50%			

Régime Alsace-Moselle

Tarif TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016

	Bloc S
S1	0,40%
S2	0,50%
S3	0,85%
S3+	1,10%
S4	1,25%
S5	1,50%
S6	1,50%

	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,40%			
P2	0,50%	0,50%		
P3	1,25%	1,30%	1,30%	
P3+	2,10%	2,15%	2,20%	2,25%
P4	3,00%	3,10%	3,15%	3,20%
P5	3,60%	3,70%	3,75%	3,80%
P6	5,60%	5,60%	5,80%	5,90%
P6+	6,23%			

Tarif HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016

	Bloc S
S1	0,35%
S2	0,44%
S3	0,75%
S3+	0,97%
S4	1,10%
S5	1,32%
S6	1,32%

	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,35%			
P2	0,44%	0,44%		
P3	1,10%	1,15%	1,15%	
P3+	1,85%	1,90%	1,94%	1,99%
P4	2,65%	2,74%	2,78%	2,83%
P5	3,18%	3,27%	3,31%	3,35%
P6	4,94%	4,94%	5,12%	5,21%
P6+	5,50%			

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Modules additionnels

	Option Assistance
Régime Général	0,03%
Régime Alsace-Moselle	0,03%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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
Tarification Global Famille

Régime Général

Tarif mensuel* TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016

Bloc S	
S1	37,50 €
S2	42,00 €
S3	55,50 €
S3+	64,50 €
S4	67,50 €
S5	81,00 €
S6	81,00 €

Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	9,00 €		
P2	15,00 €		
P3	33,00 €		
P3+	63,00 €	65,10 €	67,80 €
P4	90,00 €	92,40 €	96,90 €
P5	117,00 €	123,90 €	125,70 €
P6	177,00 €	187,50 €	190,20 €
P6+	204,00 €		

Tarif mensuel* HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016

Bloc S	
S1	33,11 €
S2	37,08 €
S3	49,00 €
S3+	56,94 €
S4	59,59 €
S5	71,51 €
S6	71,51 €

Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	7,95 €		
P2	13,24 €		
P3	29,13 €		
P3+	55,62 €	57,47 €	59,86 €
P4	79,46 €	81,58 €	85,55 €
P5	103,29 €	107,00 €	110,97 €
P6	156,26 €	165,53 €	167,92 €
P6+	180,10 €		

Régime Alsace-Moselle

Tarif mensuel* TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016

Bloc S	
S1	10,50 €
S2	12,00 €
S3	21,00 €
S3+	30,00 €
S4	33,00 €
S5	39,00 €
S6	39,00 €

Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	9,00 €		
P2	15,00 €		
P3	28,50 €	29,70 €	
P3+	63,00 €	64,80 €	66,90 €
P4	90,00 €	94,20 €	95,40 €
P5	117,00 €	122,40 €	123,90 €
P6	177,00 €	182,40 €	184,80 €
P6+	204,00 €		

Tarif mensuel* HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016

Bloc S	
S1	9,27 €
S2	10,59 €
S3	18,54 €
S3+	26,49 €
S4	29,13 €
S5	34,43 €
S6	34,43 €

Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	7,95 €		
P2	13,24 €		
P3	25,16 €	26,22 €	
P3+	55,62 €	57,21 €	59,06 €
P4	79,46 €	81,16 €	84,22 €
P5	103,29 €	106,21 €	109,38 €
P6	156,26 €	161,03 €	163,15 €
P6+	180,10 €		

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Modules additionnels

	Option Assistance mensuel*
Régime Général	0,90 €
Régime Alsace-Moselle	0,90 €

* Le tarif mensuel est défini comme une cotisation exprimée en euros par jour de présence sur une base de 30 jours par mois civil

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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
Option régionale
Tarification Globale famille
(Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A)

Régime Général

	Tarif TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016	Tarif HT ⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016
RS2	4,60%	4,06%
RS3	5,80%	5,12%
Boissière 1	4,00%	3,53%
Boissière 2	4,85%	4,28%
Boissière 3	6,20%	5,47%

Module additionnel

	Tarif au 1^{er} janvier 2016
Option Assistance	0,03%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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
Options régionales
Tarification Globale famille

Régime Général

	Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016
Sécurité	141,00 €	124,48 €
Confort	163,50 €	144,35 €
RS2	89,40 €	78,93 €
RS3	126,00 €	111,24 €
Boissière 1	85,20 €	75,22 €
Boissière 2	117,60 €	103,82 €
Boissière 3	158,70 €	140,11 €

Modules additionnels

	Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016
Service + ^(a)	8,40 €	7,42 €
Santé + ^(a)	9,30 €	8,21 €

	Tarif mensuel* au 1 ^{er} janvier 2016
Option Assistance ⁽³⁾	0,90 €

(a) uniquement pour les départements 59 et 62

Régime Alsace-Moselle

	Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016
RS2	39,30 €	34,70 €
RS3	71,10 €	62,77 €

Modules additionnels

	Tarif mensuel* au 1 ^{er} janvier 2016
Option Assistance ⁽³⁾	0,90 €

* Le tarif mensuel est défini comme une cotisation exprimée en euros par jour de présence sur une base de 30 jours par mois civil

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 01,03,07,15,21,26,27,38,42,43,58,63,69,71,73,74,76 et 89

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

Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016 Cotisation Salarié + Enfants				
Bloc S				
S1	0,80%			
S2	0,95%			
S3	1,55%			
S3+	1,65%			
S4	1,85%			
S5	2,15%			
S6	2,15%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,25%			
P2	0,35%	0,35%		
P3	0,85%	0,90%	0,90%	
P3+	1,50%	1,55%	1,60%	1,60%
P4	2,05%	2,10%	2,15%	2,20%
P5	2,70%	2,80%	2,85%	2,90%
P6	4,20%	4,20%	4,45%	4,50%
P6+	4,57%			

Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016 Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				
Bloc S				
S1	1,35%			
S2	1,60%			
S3	2,60%			
S3+	2,95%			
S4	3,30%			
S5	3,75%			
S6	3,75%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,40%			
P2	0,60%	0,60%		
P3	1,30%	1,35%	1,40%	
P3+	2,20%	2,30%	2,35%	2,35%
P4	3,20%	3,30%	3,40%	3,45%
P5	4,25%	4,40%	4,50%	4,55%
P6	6,70%	6,70%	7,10%	7,20%
P6+	7,44%			

Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016 Cotisation Salarié + Enfants				
Bloc S				
S1	0,71%			
S2	0,84%			
S3	1,37%			
S3+	1,46%			
S4	1,63%			
S5	1,90%			
S6	1,90%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,22%			
P2	0,31%	0,31%		
P3	0,75%	0,79%	0,79%	
P3+	1,32%	1,37%	1,41%	1,41%
P4	1,81%	1,85%	1,90%	1,94%
P5	2,38%	2,47%	2,52%	2,56%
P6	3,71%	3,71%	3,93%	3,97%
P6+	4,03%			

Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016 Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				
Bloc S				
S1	1,19%			
S2	1,41%			
S3	2,30%			
S3+	2,60%			
S4	2,91%			
S5	3,31%			
S6	3,31%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,35%			
P2	0,53%	0,53%		
P3	1,15%	1,19%	1,24%	
P3+	1,94%	2,03%	2,07%	2,07%
P4	2,83%	2,91%	3,00%	3,05%
P5	3,75%	3,88%	3,97%	4,02%
P6	5,92%	5,92%	6,27%	6,36%
P6+	6,57%			

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Module additionnel	
	Régime Général
Option Assistance	0,03%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A)

Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016																																																	
Cotisation Salarié +Enfants																																																	
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td>0,25%</td></tr><tr><td>S2</td><td>0,30%</td></tr><tr><td>S3</td><td>0,55%</td></tr><tr><td>S3+</td><td>0,80%</td></tr><tr><td>S4</td><td>0,90%</td></tr><tr><td>S5</td><td>1,10%</td></tr><tr><td>S6</td><td>1,10%</td></tr></table>					Bloc S		S1	0,25%	S2	0,30%	S3	0,55%	S3+	0,80%	S4	0,90%	S5	1,10%	S6	1,10%																													
Bloc S																																																	
S1	0,25%																																																
S2	0,30%																																																
S3	0,55%																																																
S3+	0,80%																																																
S4	0,90%																																																
S5	1,10%																																																
S6	1,10%																																																
<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>0,25%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>0,35%</td><td>0,35%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>0,85%</td><td>0,85%</td><td>0,85%</td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>1,50%</td><td>1,55%</td><td>1,55%</td><td>1,55%</td></tr><tr><td>P4</td><td>2,05%</td><td>2,10%</td><td>2,15%</td><td>2,15%</td></tr><tr><td>P5</td><td>2,70%</td><td>2,75%</td><td>2,80%</td><td>2,85%</td></tr><tr><td>P6</td><td>4,20%</td><td>4,20%</td><td>4,35%</td><td>4,40%</td></tr><tr><td>P6+</td><td>4,57%</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	0,25%				P2	0,35%	0,35%			P3	0,85%	0,85%	0,85%		P3+	1,50%	1,55%	1,55%	1,55%	P4	2,05%	2,10%	2,15%	2,15%	P5	2,70%	2,75%	2,80%	2,85%	P6	4,20%	4,20%	4,35%	4,40%	P6+	4,57%			
	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																													
P1	0,25%																																																
P2	0,35%	0,35%																																															
P3	0,85%	0,85%	0,85%																																														
P3+	1,50%	1,55%	1,55%	1,55%																																													
P4	2,05%	2,10%	2,15%	2,15%																																													
P5	2,70%	2,75%	2,80%	2,85%																																													
P6	4,20%	4,20%	4,35%	4,40%																																													
P6+	4,57%																																																

Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				
		Bloc S		
S1		0,40%		
S2		0,85%		
S3		1,00%		
S3+		1,30%		
S4		1,50%		
S5		1,80%		
S6		1,80%		
		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible
P1		0,40%		
P2		0,60%	0,60%	
P3		1,30%	1,35%	
P3+		2,20%	2,25%	1,35%
P4		3,20%	3,30%	2,30%
P5		4,25%	4,35%	3,35%
P6		6,70%	4,45%	4,45%
P6+		7,44%	6,70%	4,50%
			6,95%	7,10%

Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Salarié +Enfants				
		Bloc S		
S1		0,22%		
S2		0,26%		
S3		0,49%		
S3+		0,71%		
S4		0,79%		
S5		0,97%		
S6		0,97%		
		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible
P1		0,22%		
P2		0,31%	0,31%	
P3		0,75%	0,75%	
P3+		1,32%		0,75%
P4		1,81%	1,37%	1,37%
P5		2,38%	1,85%	1,90%
P6		3,71%	2,43%	2,47%
P6+		4,03%	3,71%	3,84%
</				

Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				
Bloc S				
S1	0,35%			
S2	0,75%			
S3	0,88%			
S3+	1,15%			
S4	1,32%			
S5	1,59%			
S6	1,59%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,35%			
P2	0,53%	0,53%		
P3	1,15%	1,19%		
P3+	1,94%	1,99%	1,19%	
P4	2,83%	2,91%	2,03%	2,07%
P5	3,75%	3,84%	2,96%	3,00%
P6	5,92%	3,93%	3,93%	3,97%
P6+	6,57%	5,92%	6,14%	6,27%

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Module additionnel	
	Régime Alsace-Moselle
Option Assistance	0,03%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Salarié +Enfants				
Bloc S				
S1	27,00 €			
S2	28,50 €			
S3	42,00 €			
S3+	46,50 €			
S4	49,50 €			
S5	60,00 €			
S6	60,00 €			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	7,50 €			
P2	10,50 €	10,50 €		
P3	21,00 €	21,60 €	22,20 €	
P3+	42,00 €	43,50 €	44,40 €	45,30 €
P4	61,50 €	63,60 €	65,10 €	66,00 €
P5	85,50 €	88,50 €	90,60 €	91,80 €
P6	129,00 €	129,00 €	136,80 €	138,60 €
P6+	148,50 €			

Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016																																								
Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint																																								
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td>45,00 €</td></tr><tr><td>S2</td><td>49,50 €</td></tr><tr><td>S3</td><td>66,00 €</td></tr><tr><td>S3+</td><td>78,30 €</td></tr><tr><td>S4</td><td>81,00 €</td></tr><tr><td>S5</td><td>97,50 €</td></tr><tr><td>S6</td><td>97,50 €</td></tr></table>					Bloc S		S1	45,00 €	S2	49,50 €	S3	66,00 €	S3+	78,30 €	S4	81,00 €	S5	97,50 €	S6	97,50 €																				
Bloc S																																								
S1	45,00 €																																							
S2	49,50 €																																							
S3	66,00 €																																							
S3+	78,30 €																																							
S4	81,00 €																																							
S5	97,50 €																																							
S6	97,50 €																																							
<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>12,00 €</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>18,00 €</td><td>18,00 €</td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>38,70 €</td><td>40,20 €</td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>71,40 €</td><td>73,80 €</td><td>75,60 €</td></tr><tr><td>P4</td><td>108,00 €</td><td>110,10 €</td><td>114,60 €</td></tr><tr><td>P5</td><td>140,10 €</td><td>147,00 €</td><td>148,50 €</td></tr><tr><td>P6</td><td>211,50 €</td><td>211,50 €</td><td>225,60 €</td></tr><tr><td>P6+</td><td>243,00 €</td><td></td><td></td></tr></table>					Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	12,00 €			P2	18,00 €	18,00 €		P3	38,70 €	40,20 €		P3+	71,40 €	73,80 €	75,60 €	P4	108,00 €	110,10 €	114,60 €	P5	140,10 €	147,00 €	148,50 €	P6	211,50 €	211,50 €	225,60 €	P6+	243,00 €		
Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																					
P1	12,00 €																																							
P2	18,00 €	18,00 €																																						
P3	38,70 €	40,20 €																																						
P3+	71,40 €	73,80 €	75,60 €																																					
P4	108,00 €	110,10 €	114,60 €																																					
P5	140,10 €	147,00 €	148,50 €																																					
P6	211,50 €	211,50 €	225,60 €																																					
P6+	243,00 €																																							

Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Salarié +Enfants				
Bloc S				
S1	23,84 €			
S2	25,16 €			
S3	37,08 €			
S3+	41,05 €			
S4	43,70 €			
S5	52,97 €			
S6	52,97 €			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	6,62 €			
P2	9,27 €	9,27 €		
P3	18,54 €	19,07 €	19,60 €	
P3+	37,08 €	38,40 €	39,20 €	39,99 €
P4	54,30 €	56,15 €	57,47 €	58,27 €
P5	75,48 €	78,13 €	79,99 €	81,05 €
P6	113,89 €	113,89 €	120,77 €	122,36 €
P6+	131,10 €			

Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016																																								
Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint																																								
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td>39,73 €</td></tr><tr><td>S2</td><td>43,70 €</td></tr><tr><td>S3</td><td>58,27 €</td></tr><tr><td>S3+</td><td>69,13 €</td></tr><tr><td>S4</td><td>71,51 €</td></tr><tr><td>S5</td><td>86,08 €</td></tr><tr><td>S6</td><td>86,08 €</td></tr></table>					Bloc S		S1	39,73 €	S2	43,70 €	S3	58,27 €	S3+	69,13 €	S4	71,51 €	S5	86,08 €	S6	86,08 €																				
Bloc S																																								
S1	39,73 €																																							
S2	43,70 €																																							
S3	58,27 €																																							
S3+	69,13 €																																							
S4	71,51 €																																							
S5	86,08 €																																							
S6	86,08 €																																							
<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>10,59 €</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>15,89 €</td><td>15,89 €</td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>34,17 €</td><td>35,49 €</td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>63,04 €</td><td>66,74 €</td><td>67,80 €</td></tr><tr><td>P4</td><td>95,35 €</td><td>97,20 €</td><td>101,17 €</td></tr><tr><td>P5</td><td>123,69 €</td><td>129,78 €</td><td>131,10 €</td></tr><tr><td>P6</td><td>186,72 €</td><td>186,72 €</td><td>199,17 €</td></tr><tr><td>P6+</td><td>214,53 €</td><td></td><td></td></tr></table>					Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	10,59 €			P2	15,89 €	15,89 €		P3	34,17 €	35,49 €		P3+	63,04 €	66,74 €	67,80 €	P4	95,35 €	97,20 €	101,17 €	P5	123,69 €	129,78 €	131,10 €	P6	186,72 €	186,72 €	199,17 €	P6+	214,53 €		
Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																					
P1	10,59 €																																							
P2	15,89 €	15,89 €																																						
P3	34,17 €	35,49 €																																						
P3+	63,04 €	66,74 €	67,80 €																																					
P4	95,35 €	97,20 €	101,17 €																																					
P5	123,69 €	129,78 €	131,10 €																																					
P6	186,72 €	186,72 €	199,17 €																																					
P6+	214,53 €																																							

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Module additionnel	
	Régime Général
Option Assistance mensuel*	0,90 €

* Le tarif mensuel est défini comme une cotisation exprimée en euros par jour de présence sur une base de 30 jours par mois civil

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016																																								
Cotisation Salarié + Enfants																																								
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td>7,50 €</td></tr><tr><td>S2</td><td>9,00 €</td></tr><tr><td>S3</td><td>15,00 €</td></tr><tr><td>S3+</td><td>19,50 €</td></tr><tr><td>S4</td><td>23,10 €</td></tr><tr><td>S5</td><td>27,60 €</td></tr><tr><td>S6</td><td>27,60 €</td></tr></table>					Bloc S		S1	7,50 €	S2	9,00 €	S3	15,00 €	S3+	19,50 €	S4	23,10 €	S5	27,60 €	S6	27,60 €																				
Bloc S																																								
S1	7,50 €																																							
S2	9,00 €																																							
S3	15,00 €																																							
S3+	19,50 €																																							
S4	23,10 €																																							
S5	27,60 €																																							
S6	27,60 €																																							
<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>7,50 €</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>10,50 €</td><td>10,50 €</td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>19,50 €</td><td>20,10 €</td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>42,00 €</td><td>43,20 €</td><td>44,40 €</td></tr><tr><td>P4</td><td>61,50 €</td><td>63,30 €</td><td>65,10 €</td></tr><tr><td>P5</td><td>85,50 €</td><td>87,90 €</td><td>90,60 €</td></tr><tr><td>P6</td><td>129,00 €</td><td>129,00 €</td><td>135,90 €</td></tr><tr><td>P6+</td><td>148,50 €</td><td></td><td></td></tr></table>					Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	7,50 €			P2	10,50 €	10,50 €		P3	19,50 €	20,10 €		P3+	42,00 €	43,20 €	44,40 €	P4	61,50 €	63,30 €	65,10 €	P5	85,50 €	87,90 €	90,60 €	P6	129,00 €	129,00 €	135,90 €	P6+	148,50 €		
Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																					
P1	7,50 €																																							
P2	10,50 €	10,50 €																																						
P3	19,50 €	20,10 €																																						
P3+	42,00 €	43,20 €	44,40 €																																					
P4	61,50 €	63,30 €	65,10 €																																					
P5	85,50 €	87,90 €	90,60 €																																					
P6	129,00 €	129,00 €	135,90 €																																					
P6+	148,50 €																																							

Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				

Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016 Cotisation Salarié +Enfants																																								
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td>6,62 €</td></tr><tr><td>S2</td><td>7,95 €</td></tr><tr><td>S3</td><td>13,24 €</td></tr><tr><td>S3+</td><td>17,22 €</td></tr><tr><td>S4</td><td>20,39 €</td></tr><tr><td>S5</td><td>24,37 €</td></tr><tr><td>S6</td><td>24,37 €</td></tr></table>					Bloc S		S1	6,62 €	S2	7,95 €	S3	13,24 €	S3+	17,22 €	S4	20,39 €	S5	24,37 €	S6	24,37 €																				
Bloc S																																								
S1	6,62 €																																							
S2	7,95 €																																							
S3	13,24 €																																							
S3+	17,22 €																																							
S4	20,39 €																																							
S5	24,37 €																																							
S6	24,37 €																																							
<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>6,62 €</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>9,27 €</td><td>9,27 €</td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>17,22 €</td><td>17,75 €</td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>37,08 €</td><td>38,14 €</td><td>39,20 €</td></tr><tr><td>P4</td><td>54,30 €</td><td>55,88 €</td><td>57,47 €</td></tr><tr><td>P5</td><td>75,48 €</td><td>77,60 €</td><td>79,99 €</td></tr><tr><td>P6</td><td>113,89 €</td><td>113,89 €</td><td>119,98 €</td></tr><tr><td>P6+</td><td>131,10 €</td><td></td><td></td></tr></table>					Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	6,62 €			P2	9,27 €	9,27 €		P3	17,22 €	17,75 €		P3+	37,08 €	38,14 €	39,20 €	P4	54,30 €	55,88 €	57,47 €	P5	75,48 €	77,60 €	79,99 €	P6	113,89 €	113,89 €	119,98 €	P6+	131,10 €		
Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																					
P1	6,62 €																																							
P2	9,27 €	9,27 €																																						
P3	17,22 €	17,75 €																																						
P3+	37,08 €	38,14 €	39,20 €																																					
P4	54,30 €	55,88 €	57,47 €																																					
P5	75,48 €	77,60 €	79,99 €																																					
P6	113,89 €	113,89 €	119,98 €																																					
P6+	131,10 €																																							

Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				
Bloc S				
S1	10,59 €			
S2	12,18 €			
S3	22,25 €			
S3+	31,78 €			
S4	34,96 €			
S5	41,32 €			
S6	41,32 €			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	10,59 €			
P2	15,89 €	15,89 €		
P3	27,81 €	28,60 €		
P3+	61,71 €	63,30 €	29,13 €	
P4	95,35 €	98,00 €	64,36 €	65,42 €
P5	123,69 €	127,13 €	99,59 €	101,17 €
P6	186,72 €	129,25 €	129,25 €	131,10 €
P6+	214,53 €	186,72 €	192,55 €	195,20 €

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Module additionnel	
	Régime Alsace-Moselle
Option Assistance mensuel*	0,90 €

* Le tarif mensuel est défini comme une cotisation exprimée en euros par jour de présence sur une base de 30 jours par mois civil

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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
Option régionale
Tarification Conjoint Distinct

Régime Général

A) Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A

	Cotisation Salarié + enfants		Cotisation Salarié + enfants + conjoint	
	Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016
RS 2	3,43%	3,03%	5,50%	4,86%
RS 3	4,35%	3,84%	6,96%	6,14%

Module additionnel	
	Tarif au 1 ^{er} janvier 2016
Option Assistance	0,03%

B) Tarif en euro

* Le tarif mensuel est défini comme une cotisation exprimée en euros par jour de présence sur une base de 30 jours par mois civil

	Cotisation Salarié + enfants		Cotisation Salarié + enfants + conjoint	
	Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016
RS 2	57,60 €	50,85 €	95,40 €	84,22 €
RS 3	81,90 €	72,31 €	134,40 €	118,65 €

Module additionnel	
	Tarif mensuel* au 1 ^{er} janvier 2016
Option Assistance	0,90 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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

Option régionale

Tarification Conjoint Distinct

Régime Général

A) Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A

	Cotisation Salarié + enfants		Cotisation Salarié + enfants + conjoint	
	Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016
Boissière 1	3,00%	2,65%	4,80%	4,24%
Boissière 2	3,65%	3,22%	5,85%	5,16%
Boissière 3	4,65%	4,11%	7,45%	6,58%

Module additionnel	
	Tarif au 1 ^{er} janvier 2016
Option Assistance	0,03%

B) Tarif en euro

* Le tarif mensuel est défini comme une cotisation exprimée en euros par jour de présence sur une base de 30 jours par mois civil

	Cotisation Salarié + enfants		Cotisation Salarié + enfants + conjoint	
	Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016
Boissière 1	57,00 €	50,32 €	100,50 €	88,73 €
Boissière 2	78,90 €	69,66 €	135,00 €	119,18 €
Boissière 3	106,50 €	94,02 €	187,50 €	165,53 €

Module additionnel	
	Tarif mensuel* au 1 ^{er} janvier 2016
Option Assistance	0,90 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 Adulte / Enfant
(Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A)

Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2016 Cotisation Adulte																															
<table><tr><th></th><th>Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td>0,70%</td></tr><tr><td>S2</td><td>0,90%</td></tr><tr><td>S3</td><td>1,30%</td></tr><tr><td>S3+</td><td>1,50%</td></tr><tr><td>S4</td><td>1,65%</td></tr><tr><td>S5</td><td>1,80%</td></tr><tr><td>S6</td><td>1,80%</td></tr></table>			Bloc S	S1	0,70%	S2	0,90%	S3	1,30%	S3+	1,50%	S4	1,65%	S5	1,80%	S6	1,80%														
	Bloc S																														
S1	0,70%																														
S2	0,90%																														
S3	1,30%																														
S3+	1,50%																														
S4	1,65%																														
S5	1,80%																														
S6	1,80%																														
<table><tr><th></th><th>Bloc P</th></tr><tr><td>P1</td><td>0,20%</td></tr><tr><td>P2</td><td>0,30%</td></tr><tr><td>P3</td><td>0,65%</td></tr><tr><td>P3+</td><td>1,10%</td></tr><tr><td>P4</td><td>1,55%</td></tr><tr><td>P5</td><td>1,85%</td></tr><tr><td>P6</td><td>2,90%</td></tr><tr><td>P6+</td><td>3,27%</td></tr></table>			Bloc P	P1	0,20%	P2	0,30%	P3	0,65%	P3+	1,10%	P4	1,55%	P5	1,85%	P6	2,90%	P6+	3,27%	<table><tr><th>Px+1 Cible</th></tr><tr><td>0,30%</td></tr></table>	Px+1 Cible	0,30%	<table><tr><th>Px+2 Cible</th></tr><tr><td>0,70%</td></tr></table>	Px+2 Cible	0,70%	<table><tr><th>Px+3 Cible</th></tr><tr><td>1,20%</td></tr><tr><td>1,65%</td></tr><tr><td>2,00%</td></tr><tr><td>3,10%</td></tr></table>	Px+3 Cible	1,20%	1,65%	2,00%	3,10%
	Bloc P																														
P1	0,20%																														
P2	0,30%																														
P3	0,65%																														
P3+	1,10%																														
P4	1,55%																														
P5	1,85%																														
P6	2,90%																														
P6+	3,27%																														
Px+1 Cible																															
0,30%																															
Px+2 Cible																															
0,70%																															
Px+3 Cible																															
1,20%																															
1,65%																															
2,00%																															
3,10%																															

Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016 Cotisation Enfant																																								
<table><tr><th></th><th>Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td>0,50%</td></tr><tr><td>S2</td><td>0,60%</td></tr><tr><td>S3</td><td>0,85%</td></tr><tr><td>S3+</td><td>0,90%</td></tr><tr><td>S4</td><td>1,00%</td></tr><tr><td>S5</td><td>1,10%</td></tr><tr><td>S6</td><td>1,10%</td></tr></table>			Bloc S	S1	0,50%	S2	0,60%	S3	0,85%	S3+	0,90%	S4	1,00%	S5	1,10%	S6	1,10%																							
	Bloc S																																							
S1	0,50%																																							
S2	0,60%																																							
S3	0,85%																																							
S3+	0,90%																																							
S4	1,00%																																							
S5	1,10%																																							
S6	1,10%																																							
<table><tr><th></th><th>Bloc P</th></tr><tr><td>P1</td><td>0,20%</td></tr><tr><td>P2</td><td>0,30%</td></tr><tr><td>P3</td><td>0,40%</td></tr><tr><td>P3+</td><td>0,65%</td></tr><tr><td>P4</td><td>0,90%</td></tr><tr><td>P5</td><td>1,00%</td></tr><tr><td>P6</td><td>1,60%</td></tr><tr><td>P6+</td><td>1,60%</td></tr></table>			Bloc P	P1	0,20%	P2	0,30%	P3	0,40%	P3+	0,65%	P4	0,90%	P5	1,00%	P6	1,60%	P6+	1,60%	<table><tr><th>Px+1 Cible</th></tr><tr><td>0,35%</td></tr><tr><td>0,40%</td></tr><tr><td>0,65%</td></tr><tr><td>0,95%</td></tr><tr><td>1,05%</td></tr><tr><td>1,60%</td></tr></table>	Px+1 Cible	0,35%	0,40%	0,65%	0,95%	1,05%	1,60%	<table><tr><th>Px+2 Cible</th></tr><tr><td>0,40%</td></tr><tr><td>0,70%</td></tr><tr><td>0,95%</td></tr><tr><td>1,05%</td></tr><tr><td>1,65%</td></tr></table>	Px+2 Cible	0,40%	0,70%	0,95%	1,05%	1,65%	<table><tr><th>Px+3 Cible</th></tr><tr><td>0,70%</td></tr><tr><td>0,95%</td></tr><tr><td>1,05%</td></tr><tr><td>1,70%</td></tr></table>	Px+3 Cible	0,70%	0,95%	1,05%	1,70%
	Bloc P																																							
P1	0,20%																																							
P2	0,30%																																							
P3	0,40%																																							
P3+	0,65%																																							
P4	0,90%																																							
P5	1,00%																																							
P6	1,60%																																							
P6+	1,60%																																							
Px+1 Cible																																								
0,35%																																								
0,40%																																								
0,65%																																								
0,95%																																								
1,05%																																								
1,60%																																								
Px+2 Cible																																								
0,40%																																								
0,70%																																								
0,95%																																								
1,05%																																								
1,65%																																								
Px+3 Cible																																								
0,70%																																								
0,95%																																								
1,05%																																								
1,70%																																								

Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016 Cotisation Adulte																																														
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td>0,62%</td></tr><tr><td>S2</td><td>0,79%</td></tr><tr><td>S3</td><td>1,15%</td></tr><tr><td>S3+</td><td>1,32%</td></tr><tr><td>S4</td><td>1,46%</td></tr><tr><td>S5</td><td>1,59%</td></tr><tr><td>S6</td><td>1,59%</td></tr></table>		Bloc S		S1	0,62%	S2	0,79%	S3	1,15%	S3+	1,32%	S4	1,46%	S5	1,59%	S6	1,59%																													
Bloc S																																														
S1	0,62%																																													
S2	0,79%																																													
S3	1,15%																																													
S3+	1,32%																																													
S4	1,46%																																													
S5	1,59%																																													
S6	1,59%																																													
<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>0,18%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>0,26%</td><td>0,26%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>0,57%</td><td>0,57%</td><td>0,62%</td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>0,97%</td><td>1,02%</td><td>1,02%</td><td>1,06%</td></tr><tr><td>P4</td><td>1,37%</td><td>1,41%</td><td>1,46%</td><td>1,46%</td></tr><tr><td>P5</td><td>1,63%</td><td>1,68%</td><td>1,72%</td><td>1,77%</td></tr><tr><td>P6</td><td>2,56%</td><td>2,56%</td><td>2,65%</td><td>2,74%</td></tr><tr><td>P6+</td><td>2,89%</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	0,18%				P2	0,26%	0,26%			P3	0,57%	0,57%	0,62%		P3+	0,97%	1,02%	1,02%	1,06%	P4	1,37%	1,41%	1,46%	1,46%	P5	1,63%	1,68%	1,72%	1,77%	P6	2,56%	2,56%	2,65%	2,74%	P6+	2,89%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																										
P1	0,18%																																													
P2	0,26%	0,26%																																												
P3	0,57%	0,57%	0,62%																																											
P3+	0,97%	1,02%	1,02%	1,06%																																										
P4	1,37%	1,41%	1,46%	1,46%																																										
P5	1,63%	1,68%	1,72%	1,77%																																										
P6	2,56%	2,56%	2,65%	2,74%																																										
P6+	2,89%																																													

Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016 Cotisation Enfant																																														
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td>0,44%</td></tr><tr><td>S2</td><td>0,53%</td></tr><tr><td>S3</td><td>0,75%</td></tr><tr><td>S3+</td><td>0,79%</td></tr><tr><td>S4</td><td>0,88%</td></tr><tr><td>S5</td><td>0,97%</td></tr><tr><td>S6</td><td>0,97%</td></tr></table>		Bloc S		S1	0,44%	S2	0,53%	S3	0,75%	S3+	0,79%	S4	0,88%	S5	0,97%	S6	0,97%																													
Bloc S																																														
S1	0,44%																																													
S2	0,53%																																													
S3	0,75%																																													
S3+	0,79%																																													
S4	0,88%																																													
S5	0,97%																																													
S6	0,97%																																													
<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>0,18%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>0,26%</td><td>0,31%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>0,35%</td><td>0,35%</td><td>0,35%</td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>0,57%</td><td>0,57%</td><td>0,62%</td><td>0,62%</td></tr><tr><td>P4</td><td>0,79%</td><td>0,84%</td><td>0,84%</td><td>0,84%</td></tr><tr><td>P5</td><td>0,88%</td><td>0,93%</td><td>0,93%</td><td>0,93%</td></tr><tr><td>P6</td><td>1,41%</td><td>1,41%</td><td>1,46%</td><td>1,50%</td></tr><tr><td>P6+</td><td>1,41%</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	0,18%				P2	0,26%	0,31%			P3	0,35%	0,35%	0,35%		P3+	0,57%	0,57%	0,62%	0,62%	P4	0,79%	0,84%	0,84%	0,84%	P5	0,88%	0,93%	0,93%	0,93%	P6	1,41%	1,41%	1,46%	1,50%	P6+	1,41%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																										
P1	0,18%																																													
P2	0,26%	0,31%																																												
P3	0,35%	0,35%	0,35%																																											
P3+	0,57%	0,57%	0,62%	0,62%																																										
P4	0,79%	0,84%	0,84%	0,84%																																										
P5	0,88%	0,93%	0,93%	0,93%																																										
P6	1,41%	1,41%	1,46%	1,50%																																										
P6+	1,41%																																													

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Module additionnel	
	Régime Général
Option Assistance	0,03%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].
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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].
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 Adulte / Enfant
(Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A)

Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2016 Cotisation Adulte				

Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016																																																	
Cotisation Enfant																																																	
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td>0,15%</td></tr><tr><td>S2</td><td>0,25%</td></tr><tr><td>S3</td><td>0,30%</td></tr><tr><td>S3+</td><td>0,35%</td></tr><tr><td>S4</td><td>0,40%</td></tr><tr><td>S5</td><td>0,50%</td></tr><tr><td>S6</td><td>0,50%</td></tr></table>					Bloc S		S1	0,15%	S2	0,25%	S3	0,30%	S3+	0,35%	S4	0,40%	S5	0,50%	S6	0,50%																													
Bloc S																																																	
S1	0,15%																																																
S2	0,25%																																																
S3	0,30%																																																
S3+	0,35%																																																
S4	0,40%																																																
S5	0,50%																																																
S6	0,50%																																																
<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>0,30%</td><td>0,35%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>0,40%</td><td>0,40%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>0,65%</td><td>0,65%</td><td>0,40%</td><td></td></tr><tr><td>P4</td><td>0,90%</td><td>0,90%</td><td>0,65%</td><td>0,65%</td></tr><tr><td>P5</td><td>1,00%</td><td>1,05%</td><td>0,90%</td><td>0,90%</td></tr><tr><td>P6</td><td>1,60%</td><td>1,05%</td><td>1,05%</td><td>1,05%</td></tr><tr><td>P6+</td><td>1,60%</td><td>1,60%</td><td>1,65%</td><td>1,65%</td></tr></table>					Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	0,20%				P2	0,30%	0,35%			P3	0,40%	0,40%			P3+	0,65%	0,65%	0,40%		P4	0,90%	0,90%	0,65%	0,65%	P5	1,00%	1,05%	0,90%	0,90%	P6	1,60%	1,05%	1,05%	1,05%	P6+	1,60%	1,60%	1,65%	1,65%
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																													
P1	0,20%																																																
P2	0,30%	0,35%																																															
P3	0,40%	0,40%																																															
P3+	0,65%	0,65%	0,40%																																														
P4	0,90%	0,90%	0,65%	0,65%																																													
P5	1,00%	1,05%	0,90%	0,90%																																													
P6	1,60%	1,05%	1,05%	1,05%																																													
P6+	1,60%	1,60%	1,65%	1,65%																																													

Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016																																																	
Cotisation Adulte																																																	
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td>0,18%</td></tr><tr><td>S2</td><td>0,22%</td></tr><tr><td>S3</td><td>0,40%</td></tr><tr><td>S3+</td><td>0,49%</td></tr><tr><td>S4</td><td>0,57%</td></tr><tr><td>S5</td><td>0,71%</td></tr><tr><td>S6</td><td>0,71%</td></tr></table>					Bloc S		S1	0,18%	S2	0,22%	S3	0,40%	S3+	0,49%	S4	0,57%	S5	0,71%	S6	0,71%																													
Bloc S																																																	
S1	0,18%																																																
S2	0,22%																																																
S3	0,40%																																																
S3+	0,49%																																																
S4	0,57%																																																
S5	0,71%																																																
S6	0,71%																																																
<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>0,18%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>0,26%</td><td>0,26%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>0,57%</td><td>0,57%</td><td>0,57%</td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>0,97%</td><td>1,02%</td><td>1,02%</td><td>1,02%</td></tr><tr><td>P4</td><td>1,37%</td><td>1,41%</td><td>1,41%</td><td>1,46%</td></tr><tr><td>P5</td><td>1,63%</td><td>1,68%</td><td>1,72%</td><td>1,72%</td></tr><tr><td>P6</td><td>2,56%</td><td>2,56%</td><td>2,65%</td><td>2,69%</td></tr><tr><td>P6+</td><td>2,89%</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	0,18%				P2	0,26%	0,26%			P3	0,57%	0,57%	0,57%		P3+	0,97%	1,02%	1,02%	1,02%	P4	1,37%	1,41%	1,41%	1,46%	P5	1,63%	1,68%	1,72%	1,72%	P6	2,56%	2,56%	2,65%	2,69%	P6+	2,89%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																													
P1	0,18%																																																
P2	0,26%	0,26%																																															
P3	0,57%	0,57%	0,57%																																														
P3+	0,97%	1,02%	1,02%	1,02%																																													
P4	1,37%	1,41%	1,41%	1,46%																																													
P5	1,63%	1,68%	1,72%	1,72%																																													
P6	2,56%	2,56%	2,65%	2,69%																																													
P6+	2,89%																																																

Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Enfant				

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Module additionnel	
	Régime Alsace-Moselle
Option Assistance	0,03%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 Adulte / Enfant

Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2016				
Cotisation Adulte				
		Bloc S		
S1	18,00 €			
S2	21,00 €			
S3	24,00 €			
S3+	30,00 €			
S4	33,00 €			
S5	42,00 €			
S6	42,00 €			
		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible
P1	4,50 €			
P2	6,00 €	6,00 €		
P3	15,00 €	15,60 €	15,90 €	
P3+	30,00 €	31,20 €	31,80 €	32,40 €
P4	42,00 €	43,50 €	44,40 €	45,30 €
P5	54,00 €	55,80 €	57,30 €	58,20 €
P6	90,00 €	90,00 €	95,40 €	96,90 €
P6+	103,50 €			

Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016																																								
Cotisation Enfant																																								
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td>4,50 €</td></tr><tr><td>S2</td><td>6,00 €</td></tr><tr><td>S3</td><td>7,50 €</td></tr><tr><td>S3+</td><td>9,00 €</td></tr><tr><td>S4</td><td>10,50 €</td></tr><tr><td>S5</td><td>12,00 €</td></tr><tr><td>S6</td><td>12,00 €</td></tr></table>					Bloc S		S1	4,50 €	S2	6,00 €	S3	7,50 €	S3+	9,00 €	S4	10,50 €	S5	12,00 €	S6	12,00 €																				
Bloc S																																								
S1	4,50 €																																							
S2	6,00 €																																							
S3	7,50 €																																							
S3+	9,00 €																																							
S4	10,50 €																																							
S5	12,00 €																																							
S6	12,00 €																																							
<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>4,50 €</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>6,00 €</td><td>6,00 €</td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>7,50 €</td><td>7,80 €</td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>13,50 €</td><td>14,10 €</td><td>14,40 €</td></tr><tr><td>P4</td><td>18,00 €</td><td>18,60 €</td><td>19,50 €</td></tr><tr><td>P5</td><td>24,00 €</td><td>24,90 €</td><td>25,80 €</td></tr><tr><td>P6</td><td>42,00 €</td><td>42,00 €</td><td>44,40 €</td></tr><tr><td>P6+</td><td>42,00 €</td><td></td><td>45,30 €</td></tr></table>					Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	4,50 €			P2	6,00 €	6,00 €		P3	7,50 €	7,80 €		P3+	13,50 €	14,10 €	14,40 €	P4	18,00 €	18,60 €	19,50 €	P5	24,00 €	24,90 €	25,80 €	P6	42,00 €	42,00 €	44,40 €	P6+	42,00 €		45,30 €
Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																					
P1	4,50 €																																							
P2	6,00 €	6,00 €																																						
P3	7,50 €	7,80 €																																						
P3+	13,50 €	14,10 €	14,40 €																																					
P4	18,00 €	18,60 €	19,50 €																																					
P5	24,00 €	24,90 €	25,80 €																																					
P6	42,00 €	42,00 €	44,40 €																																					
P6+	42,00 €		45,30 €																																					

Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Adulte				
		Bloc S		
S1	15,89 €			
S2	18,54 €			
S3	21,19 €			
S3+	26,49 €			
S4	29,13 €			
S5	37,08 €			
S6	37,08 €			
		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	3,97 €			
P2	5,30 €	5,30 €		
P3	13,24 €	13,77 €	14,04 €	
P3+	26,49 €	27,54 €	28,07 €	28,60 €
P4	37,08 €	38,40 €	39,20 €	39,99 €
P5	47,67 €	49,26 €	50,59 €	51,38 €
P6	79,46 €	79,46 €	84,22 €	85,55 €
P6+	91,37 €			

Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Enfant				
Bloc S				
S1	3,97 €			
S2	5,30 €			
S3	6,62 €			
S3+	7,95 €			
S4	9,27 €			
S5	10,59 €			
S6	10,59 €			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	3,97 €			
P2	5,30 €	5,30 €		
P3	6,62 €	6,89 €	7,15 €	
P3+	11,92 €	12,45 €	12,71 €	12,71 €
P4	15,89 €	16,42 €	16,95 €	17,22 €
P5	21,19 €	21,98 €	22,51 €	22,78 €
P6	37,08 €	37,08 €	39,20 €	39,99 €
P6+	37,08 €			

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Module additionnel	
	Régime Général
Option Assistance mensuel*	0,90 €

* Le tarif mensuel est défini comme une cotisation exprimée en euros par jour de présence sur une base de 30 jours par mois civil

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 Adulte / Enfant

Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1er janvier 2016				
Cotisation Adulte				
		Bloc S		
S1	6,00 €			
S2	7,50 €			
S3	9,00 €			
S3+	13,50 €			
S4	16,50 €			
S5	21,00 €			
S6	21,00 €			
		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible
P1	4,50 €			
P2	6,00 €	6,00 €		
P3	15,00 €	15,30 €	15,60 €	
P3+	30,00 €	30,90 €	31,50 €	31,80 €
P4	42,00 €	43,20 €	43,80 €	44,40 €
P5	54,00 €	55,50 €	56,40 €	57,30 €
P6	90,00 €	90,00 €	94,20 €	95,40 €
P6+	103,50 €			

Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016																																																	
Cotisation Enfant																																																	
<table><tr><td></td><td>Bloc S</td></tr><tr><td>S1</td><td>4,50 €</td></tr><tr><td>S2</td><td>6,00 €</td></tr><tr><td>S3</td><td>7,50 €</td></tr><tr><td>S3+</td><td>9,00 €</td></tr><tr><td>S4</td><td>10,50 €</td></tr><tr><td>S5</td><td>12,00 €</td></tr><tr><td>S6</td><td>12,00 €</td></tr></table>						Bloc S	S1	4,50 €	S2	6,00 €	S3	7,50 €	S3+	9,00 €	S4	10,50 €	S5	12,00 €	S6	12,00 €																													
	Bloc S																																																
S1	4,50 €																																																
S2	6,00 €																																																
S3	7,50 €																																																
S3+	9,00 €																																																
S4	10,50 €																																																
S5	12,00 €																																																
S6	12,00 €																																																
<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>4,50 €</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>6,00 €</td><td>6,00 €</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>7,50 €</td><td>7,80 €</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>13,50 €</td><td>13,80 €</td><td>14,10 €</td><td>14,40 €</td></tr><tr><td>P4</td><td>18,00 €</td><td>18,60 €</td><td>18,90 €</td><td>19,20 €</td></tr><tr><td>P5</td><td>24,00 €</td><td>24,60 €</td><td>25,20 €</td><td>25,50 €</td></tr><tr><td>P6</td><td>42,00 €</td><td>42,00 €</td><td>43,20 €</td><td>44,40 €</td></tr><tr><td>P6+</td><td>42,00 €</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	4,50 €				P2	6,00 €	6,00 €			P3	7,50 €	7,80 €			P3+	13,50 €	13,80 €	14,10 €	14,40 €	P4	18,00 €	18,60 €	18,90 €	19,20 €	P5	24,00 €	24,60 €	25,20 €	25,50 €	P6	42,00 €	42,00 €	43,20 €	44,40 €	P6+	42,00 €			
	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																													
P1	4,50 €																																																
P2	6,00 €	6,00 €																																															
P3	7,50 €	7,80 €																																															
P3+	13,50 €	13,80 €	14,10 €	14,40 €																																													
P4	18,00 €	18,60 €	18,90 €	19,20 €																																													
P5	24,00 €	24,60 €	25,20 €	25,50 €																																													
P6	42,00 €	42,00 €	43,20 €	44,40 €																																													
P6+	42,00 €																																																

Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Adulte				
		Bloc S		
S1	5,30 €			
S2	6,62 €			
S3	7,95 €			
S3+	11,92 €			
S4	14,57 €			
S5	18,54 €			
S6	18,54 €			
		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible
P1	3,97 €			
P2	5,30 €			
P3	13,24 €			
P3+	26,49 €			
P4	37,08 €			
P5	47,67 €			
P6	79,46 €			
P6+	91,37 €			

Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Enfant				
Bloc S				
S1	3,97 €			
S2	5,30 €			
S3	6,62 €			
S3+	7,95 €			
S4	9,27 €			
S5	10,59 €			
S6	10,59 €			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	3,97 €			
P2	5,30 €	5,30 €		
P3	6,62 €	6,89 €	6,89 €	
P3+	11,92 €	12,18 €	12,45 €	12,71 €
P4	15,89 €	16,42 €	16,69 €	16,95 €
P5	21,19 €	21,72 €	22,25 €	22,51 €
P6	37,08 €	37,08 €	38,14 €	39,20 €
P6+	37,08 €			

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Module additionnel	
	Régime Alsace-Moselle
Option Assistance mensuel*	0,90 €

* Le tarif mensuel est défini comme une cotisation exprimée en euros par jour de présence sur une base de 30 jours par mois civil

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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
Option régionale
Tarification Adulte / Enfant

Régime Général

A) Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A

	Cotisation Adulte		Cotisation Enfant	
	Tarif TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016	Tarif HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016	Tarif TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016	Tarif HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016
RS 2	2,65%	2,34%	1,50%	1,32%
RS 3	3,35%	2,96%	2,00%	1,77%

Module additionnel	
	Tarif au 1^{er} janvier 2016
Option Assistance	0,03%

B) Tarif en euro

	Cotisation Adulte		Cotisation Enfant	
	Tarif mensuel* TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016
RS 2	50,10 €	44,23 €	26,10 €	23,04 €
RS 3	69,00 €	60,92 €	37,50 €	33,11 €

Module additionnel	
	Tarif mensuel* au 1^{er} janvier 2016
Option Assistance	0,90 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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
Option régionale
Tarification Adulte / Enfant

Régime Général

A) Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A

	Cotisation Adulte		Cotisation Enfant	
	Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016
Boissière 1	2,40%	2,12%	1,40%	1,24%
Boissière 2	2,70%	2,38%	1,65%	1,46%
Boissière 3	3,50%	3,09%	2,15%	1,90%

Module additionnel	
	Tarif au 1 ^{er} janvier 2016
Option Assistance	0,03%

B) Tarif en euro

	Cotisation Adulte		Cotisation Enfant	
	Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016
Boissière 1	27,60 €	24,37 €	19,80 €	17,48 €
Boissière 2	60,00 €	52,97 €	33,00 €	29,13 €
Boissière 3	81,00 €	71,51 €	36,00 €	31,78 €

Module additionnel	
	Tarif mensuel* au 1 ^{er} janvier 2016
Option Assistance	0,90 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 N° 7

Annexes des Garanties, annexes Tarifaires et annexe de CO-ASSURANCE du
« Règlement des Régimes Frais médicaux collège ETAM – Groupe fermé »

Régime de Frais Médicaux Collectifs - ETAM (groupe fermé)
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016
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.		S2	S3	S3+	S4	S5 / S6	
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%							
Hospitalisation : honoraires ⁽¹⁾ , frais de séjour ⁽¹⁾⁽²⁾	80%					225% (250% si CAS)		
Auxiliaires médicaux ⁽³⁾ , analyses, soins infirmiers ⁽³⁾	60%				160% (200% si CAS)			225% (300% si CAS)
Transports ⁽³⁾	65%					160% (250% si CAS)		
Soins externes	60 à 70%							
Radiologie, actes techniques médicaux	70%		100%	100%				
Pharmacie	65%							
	30%				100%	100%		100%
	15%							
Spécialités homéopathe (7° R.322-1)	30%							
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait							
Contribution sur rémunération du médecin traitant ⁽⁴⁾	-		oui	oui	oui	oui		oui
Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁾⁽²⁾⁽⁵⁾	-		oui	oui	oui	oui		oui
Chambre particulière ⁽¹⁾⁽²⁾	-		-	45 € / jour	60 € / jour	75 € / jour		100 € / jour
Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans ⁽¹⁾⁽²⁾	-		-	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour		23 € / jour
			23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour		23 € / jour
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6
Optique								
<u>Verres et montures</u>								
• Pour l'adulte								
* Equipement à verres simples		RbtSS + 100€	100% + 125€	100% + 150€	100% + 150€	100% + 200€	RbtSS + 250€	RbtSS + 300€
- Forfait de base ⁽⁶⁾		-	-	-	+ 50€	+ 125€	+ 110€	+ 85€
- Bonus responsable intermédiaire ⁽⁸⁾		-	-	-	+ 100€	+ 250€	+ 220€	+ 170€
- Bonus responsable maximal ⁽⁸⁾		-	-	-				
* Equipement à verres progressifs ⁽⁹⁾		RbtSS + 200€	100% + 200€	100% + 250€	100% + 250€	100% + 300€	RbtSS + 350€	RbtSS + 500€
- Forfait de base ⁽⁶⁾		-	-	-	+ 50€	+ 125€	+ 150€	+ 125€ ⁽¹⁶⁾
- Bonus responsable intermédiaire ⁽⁸⁾		-	-	-	+ 100€	+ 250€	+ 300€ ⁽¹⁶⁾	+ 250€ ⁽¹⁶⁾
- Bonus responsable maximal ⁽⁸⁾		-	-	-				
* Supplément forte correction ⁽¹⁰⁾								
- [si verre simple à BRSS > 4,00 €]		+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre
- [si verre progressif à BRSS > 10,50 €]			+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre
• Pour l'enfant								
* Forfait annuel de base ⁽⁷⁾								
- Equipement avec verres simples		RbtSS + 50 €	100% + 100€	100% + 125€	100% + 200€	100 % + 250 €	100% + 300€	100% + 400€
- Equipement avec verres progressifs ⁽⁹⁾		RbtSS + 200€	100% + 200€	100% + 200€	100% + 350€	100 % + 550 €	RbtSS + 650€ ⁽¹⁶⁾	RbtSS + 700€ ⁽¹⁶⁾
* Supplément forte correction ⁽¹⁰⁾								
- [si verre simple à BRSS > 20,00 €]		+ 75€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	
Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100%	250%	100% + 100€	100% + 150€	100% + 200€	100% + 200€	100% + 250€
Lentilles refusées par la S.S. ⁽¹¹⁾	-	-	-	80 €	125 €	150 €	175 €	250 €
Soins et prothèses dentaires								
- Soins dentaires ⁽¹²⁾	70%	100%	100%	100%	100%	100%	300%	300%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S. ⁽¹³⁾	70%	125%	250%	350%	500%	550%	600%	650%
- Implants ⁽¹¹⁾	-	-	-	-	-	400 €	450 €	500 €
- Orthodontie	100%	125%	200%	200%	250%	300%	400%	400%
Autres prothèses & divers ⁽¹³⁾								
- Prothèses auditives	60%	100%	250%	350%	500%	550%	600%	750%
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses								
- Ostéopathie ⁽¹⁴⁾	-	-	-	-	2 x 40€	3 x 40€	4 x 50€	4 x 60€
- Cures thermales ⁽¹⁵⁾	65%	65%	100% + 100€	100% + 187,50€	100% + 187,50€	100% + 322,50 €	100% + 322,50 €	100% + 322,50 €

Module additionnel facultatif	
Services d'assistance ⁽¹⁷⁾	Oui

Régime de Frais Médicaux Collectifs - ETAM (groupe fermé)
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016
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% BR	175% BR (195% BR si CAS)	
Hospitalisation : honoraires ⁽¹⁾ , frais de séjour ⁽¹⁾⁽²⁾	80%			
Actes de chirurgie ⁽¹⁾	60%			
Auxiliaires médicaux ⁽³⁾ , analyses, soins infirmiers ⁽³⁾	65%			
Transports ⁽³⁾	60 à 70%			
Soins externes	70%		150% BR (170% BR si CAS)	
Radiologie, actes techniques médicaux	65%			
Pharmacie	30%			175% BR
	15%			
	100 % - 1 forfait			
Actes médicaux supérieurs à 120 €	-	100% BR		
Contribution sur rémunération du médecin traitant ⁽⁴⁾	-	oui	oui	
Forfait journalier hospitalier dès le 1 ^{er} jour ⁽¹⁾⁽²⁾⁽⁵⁾	-	oui	oui	
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽¹⁾⁽²⁾	-	60€/jour	75€/jour	
Chambre particulière en secteur psychiatrique ⁽²⁾	-	40€/jour	40€/jour	
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans - chirurgie ⁽¹⁾⁽²⁾	-	23€/jour	23€/jour	
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	Sécurité	Confort	
Optique pour l'adulte	60%	1 équipement tout les 2 ans, sauf dans les cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue prise en charge 1 fois par an (Montant de la monture plafonné à 150 €)	1 équipement tout les 2 ans, sauf dans les cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue prise en charge 1 fois par an (Montant de la monture plafonné à 150 €)	
1 équipement (2 verres+ monture)		100%BR + 250€	100% BR + 350€	
* Monture et / ou verres simples		100% BR + 310€	100% BR + 400€	
* Monture et / ou avec verres complexe				
Optique pour l'enfant		1 équipement 1 fois par an (Montant de la monture plafonné à 150 €)	1 équipement 1 fois par an (Montant de la monture plafonné à 150 €)	
1 équipement (2 verres+ monture)	100% BR +160€	100% BR +250€		
* Monture et / ou verres simples	100% BR + 240€	100% BR + 350€		
* Monture et / ou avec verres complexe				
Lentilles remboursées par la S.S. ⁽²⁰⁾	-	100%BR + 100 €	100%BR + 125 €	
Lentilles refusées par la S.S. ⁽¹¹⁾	-	100 €	125 €	
Soins et prothèses dentaires	70%	100%BR	175%BR	
- Soins dentaires		350%BR	500%BR	
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S. ⁽²²⁾		-	-	
- Implants		200%BR	250%BR	
- Orthodontie	100%			
Autres prothèses & divers ⁽²²⁾	60%	350%BR	500%BR	
- Prothèses auditives				
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses				
- Acupuncture ⁽²⁰⁾		2 séances x 35€	3 séances x 35 €	
- Ostéopathie ⁽¹⁴⁾	-	2 séances x 35€	3 séances x 35 €	
- Cures thermales ⁽¹⁵⁾	65%	100% + 187,50€	100% + 322,50€	
SERVICE PLUS	-	Inclus	Inclus	
SANTE PLUS	-	En option		
Modules additionnels inclus				
"Service Plus"		"Santé Plus"		
Assistance 24h / 24 en cas d'hospitalisation	Oui	Chambre particulière en secteur psychiatrique	53,36 €/jour	
Allocation hospitalière du 3 ^{ème} au 90 ^{ème} 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 - ETAM (groupe fermé)
ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2016
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
- 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		01,03,07,15,21,26,38,42,43,58,63,69,71,73,74,89	
Soins - Hospitalisation	Part S.S.	RS2	RS3
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	Pour les secteurs - conventionné : 100 % - non conventionné * : 100%	Pour les secteurs - conventionné : 180% (200% si CAS) - non conventionné * : 180%
Hospitalisation : honoraires ⁽¹⁾ , frais de séjour ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾⁽³²⁾ (hospitalisation chirurgie et médicale)	80%	225% (250% si CAS)	225% (300% si CAS)
Hospitalisation à l'étranger ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾⁽³²⁾	-	225%	225%
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%	100%	100%
Transports	65%		
Soins externes	60 à 70%		
Radiologie, actes techniques médicaux	70%	Pour les secteurs - conventionné : 100 % - non conventionné * : 100%	Pour les secteurs - conventionné : 180% (200% si CAS) - non conventionné * : 180%
Pharmacie	65% / 30% /15%	100%	100%
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait		
Contribution sur rémunération du médecin traitant ⁽⁴⁾	-	oui	oui
Forfait journalier hospitalier dès le 1 ^{er} jour ⁽¹⁾⁽²⁾⁽⁵⁾⁽³⁰⁾⁽³²⁾	-	oui	oui
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽²⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾⁽³²⁾ - en Chirurgie ⁽¹⁾ - en Maternité, Médicale et psychiatrie	-	70€/jour	90€/jour
Lit accompagnant pour les enfants de -15 ans ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾⁽³²⁾	-	23€/jour	23€/jour
Allocation maternité ⁽¹⁾	-	Prise en charge par la garantie "Forfait Naissance" des régimes de prévoyance institués par l'Accord collectif national du 31 juillet 1968 ainsi que par l'Accord collectif national du 13 décembre 1990	
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	RS2	RS3
Optique pour l'adulte * 1 équipement Monture et / ou verres simples ⁽⁶⁾ - dont monture - dont verres	60%	- plafonné à 350€ ⁽³⁵⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf	- plafonné à 550€ ⁽³⁵⁾⁽³⁷⁾ - 150€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf
----- * 1 équipement Monture et / ou verres progressifs ⁽⁶⁾⁽⁹⁾ - dont monture - dont verres		- plafonné à 450€ ⁽³⁶⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf	- plafonné à 650€ ⁽³⁶⁾⁽³⁸⁾ - 150€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf
Optique pour l'enfant * 1 équipement Monture et / ou verres simples ⁽⁷⁾ - dont monture - dont verres		- plafonné à 350€ ⁽³⁵⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf	- plafonné à 550€ ⁽³⁵⁾⁽³⁷⁾ - 150€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf
----- * 1 équipement Monture et / ou verres progressifs ⁽⁷⁾⁽⁹⁾ - dont monture - dont verres		- plafonné à 450€ ⁽³⁶⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf	- plafonné à 650€ ⁽³⁶⁾⁽³⁸⁾ - 150€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf
Lentilles remboursées par la S.S.	-	85% (FR-RS)	85% (FR-RS)
Lentilles refusées par la S.S. ⁽¹¹⁾	-	4% PMSS	5% PMSS
Chirurgie de la vue non remboursée par la S.S. ⁽³⁴⁾	-	14% PMSS / œil	14% PMSS / œil
Soins et prothèses dentaires - Soins dentaires ⁽¹²⁾ - Prothèses dentaires remboursées par la S.S. - Implants ⁽¹¹⁾ - Orthodontie	70% - 100%	100% 350% 300 € 235%	160% 400% 400 € 400%
Autres prothèses & divers - Prothèses auditives - Appareillages orthopédiques et autres prothèses - Ostéopathie ⁽¹⁴⁾⁽³³⁾ - Pédicure / podologie ⁽³⁹⁾ - Cures thermales ⁽¹⁵⁾	60% - 65%	400% 300% (sauf prothèse capillaires et mammaires : 4%PMSS) 2 séances x 35 € 2 séances x 25 € RS + 7% PMSS	500% 500% (sauf prothèse capillaires et mammaires : 4%PMSS) 3 séances x 40 € 3 séances x 30 € RS + 12% PMSS
Module additionnel facultatif			
Services d'assistance	Oui		

Régime de Frais Médicaux Collectifs - ETAM (groupe fermé)
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016
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
- 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 les secteurs - conventionné : 100 % - non conventionné * : 100%	Pour les secteurs - conventionné : 150 % (170% si CAS) - non conventionné * : 150 %	Pour les secteurs - conventionné : 150 % (180% si CAS) - non conventionné * : 150 %
Hospitalisation : honoraires ⁽¹⁾ , frais de séjour ⁽¹⁾⁽²⁾	80%	110%	150% (170% si CAS)	225% (260% si CAS)
Auxiliaires médicaux ⁽³⁾ , analyses, soins infirmiers ⁽³⁾	60%	100%	150%	150% (170% si CAS)
Transports ⁽³⁾	65%	110%	130%	
Soins externes	60 à 70%	100%	150% (170% si CAS)	
Radiologie, actes techniques médicaux	70%		100%	
Pharmacie	65% / 30% / 15%			100%
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100% - 1 forfait			
Contribution sur rémunération du médecin traitant ⁽⁴⁾	-	oui	oui	oui
Forfait journalier hospitalier dès le 1 ^{er} jour ⁽¹⁾⁽²⁾	-	oui	oui	oui
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽¹⁾⁽⁴⁵⁾	-	20€ / jour	42€ / jour	100€ / jour
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans ⁽¹⁾	-	16€ / jour	24€ / jour	100% FR ⁽⁴⁰⁾
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	Boissière 1	Boissière 2	Boissière 3
Optique pour l'adulte Monture et / ou verres ⁽⁶⁾⁽⁴¹⁾⁽⁴²⁾ - équipement en verres simple - équipement en verres complexes	60%	100% + 200€	100% + 400€	100% + 450€ 100% + 550€
Optique pour l'enfant Monture et / ou verres ⁽⁷⁾⁽⁴¹⁾⁽⁴²⁾ - équipement en verres simple - équipement en verres complexes		100% + 200€	100% + 400€	100% + 450€ 100% + 550€
Lentilles remboursées par la S.S. ⁽⁴²⁾		100% + 100€	100% + 150€	100% + 180€
Lentilles refusées par la S.S. ⁽¹¹⁾		80 €	100 €	130 €
chirurgie de la vue ⁽¹⁾⁽⁴³⁾	-	-	-	350€ / œil par personne et par an
Soins et prothèses dentaires - Soins dentaires ⁽¹²⁾ - Prothèses dentaires remboursées par la S.S. ⁽⁴⁴⁾ - Implants ⁽¹¹⁾ - Orthodontie	70% - 100%	100% 350% - 200%	100% 450% - 300%	100% 550% 200€ 400%
Autres prothèses & divers ⁽⁴⁴⁾ - Prothèses auditives	60%	100% + 150€	100% + 250€	100% + 400€
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses		100% (y compris prothèses capillaire et mammaires)	300% (Sauf prothèses : - capillaires : 100 % + 100€ - mammaires : 100% + 50€)	400% (Sauf prothèses : - capillaires : 100 % + 300€ - mammaires : 100% + 300€)
- Vaccin non remboursé par la Sécurité sociale		15€ / vaccin	30€ / vaccin	50€ / vaccin
- Ostéodensitométrie osseuse non prise ⁽¹¹⁾ en charge par la Sécurité sociale		20€	40€	50€
- Patch et substitut nicotinique remboursés par la Sécurité sociale (sur prescription médicale) ⁽⁴²⁾	dans la limite de 50€ / an / bénéficiaire	20€	40€	50€
- Ostéopathie ⁽¹⁴⁾	-	-	-	2 x 50€
- Cures thermales ⁽¹⁵⁾	65%	100%	100% + 150€	100% + 200€
Module additionnel facultatif				
Services d'assistance	Oui			

Régime de Frais Médicaux Collectifs - ETAM (groupe fermé)

ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016

Notes communes à l'ensemble des options

- (1) Le coût des frais visés par l'article 20 de l'annexe III à l'Accord collectif national du 13 décembre 1990 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.
- (2) Sans limitation de durée
- (3) Ces postes sont pris en charge sur la base du remboursement non CAS (Contrat d'Accès aux Soins)
- (4) Contribution annuelle de 5€ par bénéficiaire appliquée lors de la première visite auprès du médecin traitant
- (5) Prise en charge suivant les dispositions de l'article L. 174-4 du code de la Sécurité sociale
- (6) Montant en € : forfait par adulte par période de 2 ans (période est réduite à un an en cas d'évolution de la vue)
- (7) Montant en € : forfait par enfant par période d'un an
- (8) Les bonus intermédiaires et maximaux sont octroyés, en complément des forfaits de base, suivant les modalités définies dans l'article 12.2 du règlement
- (9) Il s'agit d'un équipement remboursé par la Sécurité sociale comportant des verres progressifs
- (10) Dispositions applicables pour certains bénéficiaires dans les conditions définies à l'article 12.2 du règlement.
- (11) Plafond par an et par bénéficiaire
- (12) Les soins dentaires s'entendent par les actes codés AXI, END, INO, SDE et TDS des codes de regroupement de la CCAM Dentaire
- (13) Le remboursement annuel des prestations est plafonné par bénéficiaire suivant les modalités définies dans l'article 12.3 du règlement.
- (14) S'entend par an et par adulte en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées
- (15) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire
- (16) Le remboursement total par BTP-PRÉVOYANCE de l'équipement optique est plafonné :
 - à 610 € si l'équipement avec verre progressif comporte un verre simple pour lequel la base de remboursement de la Sécurité sociale est inférieure à 4,00 € pour un adulte et à 20,00 € pour un enfant mineur (valeurs applicables au 1^{er} janvier 2015) ;
 - à 700 € si l'équipement avec verre progressif comporte un autre verre simple.
 Ces plafonds s'entendent non compris l'application du supplément pour forte correction.
- (17) Par exception, module directement intégré dans l'option "P6" et "P6 Plus"

Notes spécifiques aux options dont l'adhésion est possible dans les départements 59 et 62

- (20) Montant en € : forfait annuel, par bénéficiaire, pour la part excédant le tarif de la Sécurité sociale
- (21) S'entend par an et par bénéficiaire en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées
- (22) Limité à 10 000€ par an et par bénéficiaire pour la part supérieure à la base de remboursement de la S.S.

Notes spécifiques aux options dont l'adhésion est possible dans les départements 01, 03, 07, 15, 21, 26, 38, 42, 43, 58, 63, 69, 71, 73, 74 et 89

(*) Pour les Omnipraticiens, Spécialistes et/ou Neuropsychiatres

- (30) A l'exclusion des centres de long séjour ou maisons de retraites médicalisées et des hébergements complets (MAS, IME, IMM)
- (31) A l'exclusion des prestations dites hôtelières (boissons, téléphone, TV, kit de nuit, blanchisserie...)
- (32) A l'exclusion de l'hospitalisation en établissements non conventionnés
- (33) Si soin dispensé par un ostéopathe (mention sur la facture OSTEOPATHE DO ou code ADELI 00/10/50/68/70) à l'exclusion de l'éthiopathie et de la chiropractie.
- (34) Prise en charge limitée à certains actes - contacter nos services pour plus d'informations
- (35) Le remboursement de l'équipement ne peut être inférieur à :
 - 100€ si 2 verres simples (LPP 2203240 et/ou LPP2259966 ; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
 - 150€ si 1 verre simple (LPP2203240 et/ou LPP2259966 ; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
 - 200€ dans les autres cas
- (36) Le remboursement de l'équipement ne peut être inférieur à :
 - 150€ si 1 verre simple (LPP2203240 et/ou LPP2259966 ; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
 - 200€ dans les autres cas
- (37) plafonné à 470€ si 2 verres simples à faible correction (LPP 2203240 et LPP 2259966 ; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
- (38) plafonné à 610€ si 1 verre simple à faible correction (LPP 2203240 et LPP 2259966 ; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
- (39) S'entend par an et par bénéficiaire en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées

Notes spécifiques aux options dont l'adhésion est possible dans les départements 27 et 76

(*) Pour les Omnipraticiens, Spécialiste et/ou Neuropsychiatres

- (40) Les dépassements d'honoraires sont limités à 5.000€ /an /bénéficiaire
- (41) Les forfaits mouture et verres ne sont pas cumulables
- (42) Montant en € : forfait annuel, par bénéficiaire, pour la part excédant le tarif de la Sécurité sociale,
- (43) Prise en charge limitée à certains actes - contacter nos services pour plus d'informations
- (44) Le cumul des prestations est plafonné par an et par bénéficiaire à 10.000€ pour les actes dont le fait générateur relève d'un même exercice civil.
- (45) Prestation limitée à 90 jours par hospitalisation

Régime de Frais Médicaux Collectifs - ETAM

ANNEXE de CO-ASSURANCE au 1^{er} Janvier 2016

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 des Frais Médicaux Collectifs ETAM

(groupe fermé)

Gamme nationale

Tarification Global Famille

Régime Général

Tarif mensuel* TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016

	Bloc S
S1	
S2	46,50 €
S3	51,00 €
S3+	58,50 €
S4	61,50 €
S5	72,00 €
S6	72,00 €

	Bloc P
P1	11,40 €
P2	18,00 €
P3	28,50 €
P3+	54,00 €
P4	75,00 €
P5	109,50 €
P6	154,50 €

Px+1 Cible
29,40 €
55,80 €
77,70 €
113,40 €
154,50 €

Px+2 Cible
57,30 €
79,50 €
116,10 €
163,80 €

Px+3 Cible
80,70 €
117,60 €
166,20 €

Tarif mensuel* HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016

	Bloc S
S1	
S2	41,05 €
S3	45,03 €
S3+	51,65 €
S4	54,30 €
S5	63,56 €
S6	63,56 €

	Bloc P
P1	10,06 €
P2	15,89 €
P3	25,16 €
P3+	47,67 €
P4	66,21 €
P5	96,67 €
P6	136,40 €

Px+1 Cible
25,96 €
49,26 €
68,60 €
100,11 €
136,40 €

Px+2 Cible
50,59 €
70,19 €
102,50 €
144,61 €

Px+3 Cible
71,25 €
103,82 €
146,73 €

Régime Alsace-Moselle

Tarif mensuel* TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016

	Bloc S
S1	
S2	13,80 €
S3	18,00 €
S3+	22,50 €
S4	27,00 €
S5	36,00 €
S6	36,00 €

Bloc P	
P1	7,50 €
P2	16,50 €
P3	24,00 €
P3+	52,50 €
P4	75,00 €
P5	109,50 €
P6	154,50 €

Px+1 Cible	
	24,90 €
	54,60 €
	78,00 €
	114,00 €
	154,50 €

Px+2 Cible	
	56,10 €
	80,40 €
	117,30 €
	162,90 €

Px+3 Cible	
	81,00 €
	118,20 €
	166,80 €

Tarif mensuel* HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016

	Bloc S
S1	
S2	12,18 €
S3	15,89 €
S3+	19,86 €
S4	23,84 €
S5	31,78 €
S6	31,78 €

Bloc P	
P1	6,62 €
P2	14,57 €
P3	21,19 €
P3+	46,35 €
P4	66,21 €
P5	96,67 €
P6	136,40 €

Px+1 Cible	
	21,98 €
	48,20 €
	68,86 €
	100,64 €
	136,40 €

Px+2 Cible	
	49,53 €
	70,98 €
	103,56 €
	143,82 €

Px+3 Cible	
	71,51 €
	104,35 €
	147,26 €

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Module additionnel	
	Option Assistance mensuel*
Régime Général	0,90 €
Régime Alsace-Moselle	0,90 €

* Le tarif mensuel est défini comme une cotisation exprimée en euros par jour de présence sur une base de 30 jours par mois civil

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 (groupe fermé)
Options régionales
Tarification Globale famille

Régime Général

	Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016
Sécurité	106,50 €	94,02 €
Confort	124,50 €	109,91 €
RS2	78,30 €	69,13 €
RS3	113,40 €	100,11 €
Boissière 1	55,20 €	48,73 €
Boissière 2	103,80 €	91,64 €
Boissière 3	113,40 €	100,11 €

Modules additionnels

	Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016
Service + ^(a)	8,40 €	7,42 €
Santé + ^(a)	9,30 €	8,21 €

	Tarif mensuel* au 1 ^{er} janvier 2016
Option Assistance ⁽³⁾	0,90 €

(a) uniquement pour les départements 59 et 62

Régime Alsace-Moselle

	Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016
RS2	33,90 €	29,93 €
RS3	62,10 €	54,82 €

Module additionnel

	Tarif mensuel* au 1 ^{er} janvier 2016
Option Assistance ⁽³⁾	0,90 €

* Le tarif mensuel est défini comme une cotisation exprimée en euros par jour de présence sur une base de 30 jours par mois civil

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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, 43, 58, 63, 69, 71, 73, 74, 76 et 89

Régime des Frais Médicaux Collectifs ETAM

(groupe fermé)

Gamme nationale - Régime Général

Tarification Conjoint Distinct

(Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A)

Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Salarié +Enfants				

Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				
		Bloc S		
S1				
S2	2,30%			
S3	2,60%			
S3+	2,95%			
S4	3,30%			
S5	3,75%			
S6	3,75%			
		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,65%			
P2	0,95%			
P3	1,30%	1,35%		
P3+	2,20%	2,30%	2,35%	
P4	3,20%	3,30%	3,40%	3,45%
P5	4,25%	4,40%	4,50%	4,55%
P6	6,70%	6,70%	7,10%	7,20%

Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016			
Cotisation Salarié +Enfants			
Bloc S			
S1			
S2	1,28%		
S3	1,37%		
S3+	1,46%		
S4	1,63%		
S5	1,90%		
S6	1,90%		
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible
P1	0,35%		
P2	0,53%		
P3	0,75%	0,79%	
P3+	1,32%	1,37%	1,41%
P4	1,81%	1,85%	1,90%
P5	2,38%	2,47%	2,52%
P6	3,71%	3,71%	3,93%
			Px+3 Cible
			1,94%
			3,97%

Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				
Bloc S				
S1				
S2	2,03%			
S3	2,30%			
S3+	2,60%			
S4	2,91%			
S5	3,31%			
S6	3,31%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,57%			
P2	0,84%			
P3	1,15%	1,19%		
P3+	1,94%	2,03%	2,07%	
P4	2,83%	2,91%	3,00%	3,05%
P5	3,75%	3,88%	3,97%	4,02%
P6	5,92%	5,92%	6,27%	6,36%

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Module additionnel	
	Régime Général
Option Assistance	0,04%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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
(groupe fermé)
Gamme nationale - Régime Alsace Moselle
Tarification Conjoint Distinct
(Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A)

Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016																																												
Cotisation Salarié + Enfants																																												
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td></td></tr><tr><td>S2</td><td>0,45%</td></tr><tr><td>S3</td><td>0,55%</td></tr><tr><td>S3+</td><td>0,80%</td></tr><tr><td>S4</td><td>0,90%</td></tr><tr><td>S5</td><td>1,10%</td></tr><tr><td>S6</td><td>1,10%</td></tr></table>					Bloc S		S1		S2	0,45%	S3	0,55%	S3+	0,80%	S4	0,90%	S5	1,10%	S6	1,10%																								
Bloc S																																												
S1																																												
S2	0,45%																																											
S3	0,55%																																											
S3+	0,80%																																											
S4	0,90%																																											
S5	1,10%																																											
S6	1,10%																																											
<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>0,40%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P2</td><td>0,60%</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3</td><td>0,85%</td><td>0,85%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P3+</td><td>1,50%</td><td>1,55%</td><td>1,55%</td><td></td></tr><tr><td>P4</td><td>2,05%</td><td>2,10%</td><td>2,15%</td><td>2,15%</td></tr><tr><td>P5</td><td>2,70%</td><td>2,75%</td><td>2,80%</td><td>2,85%</td></tr><tr><td>P6</td><td>4,20%</td><td>4,20%</td><td>4,35%</td><td>4,40%</td></tr></table>					Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	P1	0,40%				P2	0,60%				P3	0,85%	0,85%			P3+	1,50%	1,55%	1,55%		P4	2,05%	2,10%	2,15%	2,15%	P5	2,70%	2,75%	2,80%	2,85%	P6	4,20%	4,20%	4,35%	4,40%
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible																																								
P1	0,40%																																											
P2	0,60%																																											
P3	0,85%	0,85%																																										
P3+	1,50%	1,55%	1,55%																																									
P4	2,05%	2,10%	2,15%	2,15%																																								
P5	2,70%	2,75%	2,80%	2,85%																																								
P6	4,20%	4,20%	4,35%	4,40%																																								

Tarif TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				
		Bloc S		
S1				
S2		0,85%		
S3		1,00%		
S3+		1,30%		
S4		1,50%		
S5		1,80%		
S6		1,80%		
		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible
P1		0,65%		
P2		0,95%		
P3		1,30%		
P3+		2,20%		
P4		3,20%		
P5		4,25%		
P6		6,70%		
			Px+1 Cible	Px+2 Cible

Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Salarié +Enfants				
</				

Tarif HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016				
Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				
Bloc S				
S1				
S2	0,75%			
S3	0,88%			
S3+	1,15%			
S4	1,32%			
S5	1,59%			
S6	1,59%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,57%			
P2	0,84%			
P3	1,15%	1,19%		
P3+	1,94%	1,99%	2,03%	
P4	2,83%	2,91%	2,96%	3,00%
P5	3,75%	3,84%	3,93%	3,97%
P6	5,92%	5,92%	6,14%	6,27%

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Module additionnel	
	Régime Alsace-Moselle
Option Assistance	0,04%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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

(groupe fermé)

Gamme nationale - Régime Général

Tarification Conjoint Distinct

Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016 Cotisation Salarié +Enfants																																																														
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td></td></tr><tr><td>S2</td><td>32,70 €</td></tr><tr><td>S3</td><td>34,50 €</td></tr><tr><td>S3+</td><td>38,70 €</td></tr><tr><td>S4</td><td>42,30 €</td></tr><tr><td>S5</td><td>48,00 €</td></tr><tr><td>S6</td><td>48,00 €</td></tr></table>		Bloc S		S1		S2	32,70 €	S3	34,50 €	S3+	38,70 €	S4	42,30 €	S5	48,00 €	S6	48,00 €																																													
Bloc S																																																														
S1																																																														
S2	32,70 €																																																													
S3	34,50 €																																																													
S3+	38,70 €																																																													
S4	42,30 €																																																													
S5	48,00 €																																																													
S6	48,00 €																																																													
<table><tr><th colspan="2">Bloc P</th></tr><tr><td>P1</td><td>7,50 €</td></tr><tr><td>P2</td><td>12,00 €</td></tr><tr><td>P3</td><td>18,60 €</td></tr><tr><td>P3+</td><td>36,30 €</td></tr><tr><td>P4</td><td>51,60 €</td></tr><tr><td>P5</td><td>71,10 €</td></tr><tr><td>P6</td><td>105,00 €</td></tr></table>		Bloc P		P1	7,50 €	P2	12,00 €	P3	18,60 €	P3+	36,30 €	P4	51,60 €	P5	71,10 €	P6	105,00 €	<table><tr><th colspan="2">Px+1 Cible</th></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>19,20 €</td></tr><tr><td></td><td>37,50 €</td></tr><tr><td></td><td>53,40 €</td></tr><tr><td></td><td>73,50 €</td></tr><tr><td></td><td>105,00 €</td></tr></table>	Px+1 Cible					19,20 €		37,50 €		53,40 €		73,50 €		105,00 €	<table><tr><th colspan="2">Px+2 Cible</th></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>38,40 €</td></tr><tr><td></td><td>54,60 €</td></tr><tr><td></td><td>75,30 €</td></tr><tr><td></td><td>110,10 €</td></tr></table>	Px+2 Cible							38,40 €		54,60 €		75,30 €		110,10 €	<table><tr><th colspan="2">Px+3 Cible</th></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>55,50 €</td></tr><tr><td></td><td>76,50 €</td></tr><tr><td></td><td>112,80 €</td></tr></table>	Px+3 Cible									55,50 €		76,50 €		112,80 €
Bloc P																																																														
P1	7,50 €																																																													
P2	12,00 €																																																													
P3	18,60 €																																																													
P3+	36,30 €																																																													
P4	51,60 €																																																													
P5	71,10 €																																																													
P6	105,00 €																																																													
Px+1 Cible																																																														
	19,20 €																																																													
	37,50 €																																																													
	53,40 €																																																													
	73,50 €																																																													
	105,00 €																																																													
Px+2 Cible																																																														
	38,40 €																																																													
	54,60 €																																																													
	75,30 €																																																													
	110,10 €																																																													
Px+3 Cible																																																														
	55,50 €																																																													
	76,50 €																																																													
	112,80 €																																																													

Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016 Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint																																																														
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td></td></tr><tr><td>S2</td><td>54,00 €</td></tr><tr><td>S3</td><td>60,30 €</td></tr><tr><td>S3+</td><td>66,00 €</td></tr><tr><td>S4</td><td>74,10 €</td></tr><tr><td>S5</td><td>82,20 €</td></tr><tr><td>S6</td><td>82,20 €</td></tr></table>		Bloc S		S1		S2	54,00 €	S3	60,30 €	S3+	66,00 €	S4	74,10 €	S5	82,20 €	S6	82,20 €																																													
Bloc S																																																														
S1																																																														
S2	54,00 €																																																													
S3	60,30 €																																																													
S3+	66,00 €																																																													
S4	74,10 €																																																													
S5	82,20 €																																																													
S6	82,20 €																																																													
<table><tr><th colspan="2">Bloc P</th></tr><tr><td>P1</td><td>13,20 €</td></tr><tr><td>P2</td><td>19,50 €</td></tr><tr><td>P3</td><td>32,10 €</td></tr><tr><td>P3+</td><td>62,10 €</td></tr><tr><td>P4</td><td>88,20 €</td></tr><tr><td>P5</td><td>122,10 €</td></tr><tr><td>P6</td><td>181,50 €</td></tr></table>		Bloc P		P1	13,20 €	P2	19,50 €	P3	32,10 €	P3+	62,10 €	P4	88,20 €	P5	122,10 €	P6	181,50 €	<table><tr><th colspan="2">Px+1 Cible</th></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>33,30 €</td></tr><tr><td></td><td>64,20 €</td></tr><tr><td></td><td>91,20 €</td></tr><tr><td></td><td>126,30 €</td></tr><tr><td></td><td>181,50 €</td></tr></table>	Px+1 Cible					33,30 €		64,20 €		91,20 €		126,30 €		181,50 €	<table><tr><th colspan="2">Px+2 Cible</th></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>65,70 €</td></tr><tr><td></td><td>93,60 €</td></tr><tr><td></td><td>129,30 €</td></tr><tr><td></td><td>188,40 €</td></tr></table>	Px+2 Cible							65,70 €		93,60 €		129,30 €		188,40 €	<table><tr><th colspan="2">Px+3 Cible</th></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>94,80 €</td></tr><tr><td></td><td>131,40 €</td></tr><tr><td></td><td>195,00 €</td></tr></table>	Px+3 Cible									94,80 €		131,40 €		195,00 €
Bloc P																																																														
P1	13,20 €																																																													
P2	19,50 €																																																													
P3	32,10 €																																																													
P3+	62,10 €																																																													
P4	88,20 €																																																													
P5	122,10 €																																																													
P6	181,50 €																																																													
Px+1 Cible																																																														
	33,30 €																																																													
	64,20 €																																																													
	91,20 €																																																													
	126,30 €																																																													
	181,50 €																																																													
Px+2 Cible																																																														
	65,70 €																																																													
	93,60 €																																																													
	129,30 €																																																													
	188,40 €																																																													
Px+3 Cible																																																														
	94,80 €																																																													
	131,40 €																																																													
	195,00 €																																																													

Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016 Cotisation Salarié +Enfants																																																														
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td></td></tr><tr><td>S2</td><td>28,87 €</td></tr><tr><td>S3</td><td>30,46 €</td></tr><tr><td>S3+</td><td>34,17 €</td></tr><tr><td>S4</td><td>37,34 €</td></tr><tr><td>S5</td><td>42,38 €</td></tr><tr><td>S6</td><td>42,38 €</td></tr></table>		Bloc S		S1		S2	28,87 €	S3	30,46 €	S3+	34,17 €	S4	37,34 €	S5	42,38 €	S6	42,38 €																																													
Bloc S																																																														
S1																																																														
S2	28,87 €																																																													
S3	30,46 €																																																													
S3+	34,17 €																																																													
S4	37,34 €																																																													
S5	42,38 €																																																													
S6	42,38 €																																																													
<table><tr><th colspan="2">Bloc P</th></tr><tr><td>P1</td><td>6,62 €</td></tr><tr><td>P2</td><td>10,59 €</td></tr><tr><td>P3</td><td>16,42 €</td></tr><tr><td>P3+</td><td>32,05 €</td></tr><tr><td>P4</td><td>45,55 €</td></tr><tr><td>P5</td><td>62,77 €</td></tr><tr><td>P6</td><td>92,70 €</td></tr></table>		Bloc P		P1	6,62 €	P2	10,59 €	P3	16,42 €	P3+	32,05 €	P4	45,55 €	P5	62,77 €	P6	92,70 €	<table><tr><th colspan="2">Px+1 Cible</th></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>16,95 €</td></tr><tr><td></td><td>33,11 €</td></tr><tr><td></td><td>47,14 €</td></tr><tr><td></td><td>64,89 €</td></tr><tr><td></td><td>92,70 €</td></tr></table>	Px+1 Cible					16,95 €		33,11 €		47,14 €		64,89 €		92,70 €	<table><tr><th colspan="2">Px+2 Cible</th></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>33,90 €</td></tr><tr><td></td><td>48,20 €</td></tr><tr><td></td><td>66,48 €</td></tr><tr><td></td><td>97,20 €</td></tr></table>	Px+2 Cible							33,90 €		48,20 €		66,48 €		97,20 €	<table><tr><th colspan="2">Px+3 Cible</th></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>49,00 €</td></tr><tr><td></td><td>67,54 €</td></tr><tr><td></td><td>99,59 €</td></tr></table>	Px+3 Cible									49,00 €		67,54 €		99,59 €
Bloc P																																																														
P1	6,62 €																																																													
P2	10,59 €																																																													
P3	16,42 €																																																													
P3+	32,05 €																																																													
P4	45,55 €																																																													
P5	62,77 €																																																													
P6	92,70 €																																																													
Px+1 Cible																																																														
	16,95 €																																																													
	33,11 €																																																													
	47,14 €																																																													
	64,89 €																																																													
	92,70 €																																																													
Px+2 Cible																																																														
	33,90 €																																																													
	48,20 €																																																													
	66,48 €																																																													
	97,20 €																																																													
Px+3 Cible																																																														
	49,00 €																																																													
	67,54 €																																																													
	99,59 €																																																													

Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016 Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint																																																														
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td></td></tr><tr><td>S2</td><td>47,67 €</td></tr><tr><td>S3</td><td>53,24 €</td></tr><tr><td>S3+</td><td>58,27 €</td></tr><tr><td>S4</td><td>65,42 €</td></tr><tr><td>S5</td><td>72,57 €</td></tr><tr><td>S6</td><td>72,57 €</td></tr></table>		Bloc S		S1		S2	47,67 €	S3	53,24 €	S3+	58,27 €	S4	65,42 €	S5	72,57 €	S6	72,57 €																																													
Bloc S																																																														
S1																																																														
S2	47,67 €																																																													
S3	53,24 €																																																													
S3+	58,27 €																																																													
S4	65,42 €																																																													
S5	72,57 €																																																													
S6	72,57 €																																																													
<table><tr><th colspan="2">Bloc P</th></tr><tr><td>P1</td><td>11,65 €</td></tr><tr><td>P2</td><td>17,22 €</td></tr><tr><td>P3</td><td>28,34 €</td></tr><tr><td>P3+</td><td>54,82 €</td></tr><tr><td>P4</td><td>77,87 €</td></tr><tr><td>P5</td><td>107,80 €</td></tr><tr><td>P6</td><td>160,24 €</td></tr></table>		Bloc P		P1	11,65 €	P2	17,22 €	P3	28,34 €	P3+	54,82 €	P4	77,87 €	P5	107,80 €	P6	160,24 €	<table><tr><th colspan="2">Px+1 Cible</th></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>29,40 €</td></tr><tr><td></td><td>56,68 €</td></tr><tr><td></td><td>80,52 €</td></tr><tr><td></td><td>111,50 €</td></tr><tr><td></td><td>160,24 €</td></tr></table>	Px+1 Cible					29,40 €		56,68 €		80,52 €		111,50 €		160,24 €	<table><tr><th colspan="2">Px+2 Cible</th></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>58,00 €</td></tr><tr><td></td><td>82,63 €</td></tr><tr><td></td><td>114,15 €</td></tr><tr><td></td><td>166,33 €</td></tr></table>	Px+2 Cible							58,00 €		82,63 €		114,15 €		166,33 €	<table><tr><th colspan="2">Px+3 Cible</th></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>83,69 €</td></tr><tr><td></td><td>116,01 €</td></tr><tr><td></td><td>172,16 €</td></tr></table>	Px+3 Cible									83,69 €		116,01 €		172,16 €
Bloc P																																																														
P1	11,65 €																																																													
P2	17,22 €																																																													
P3	28,34 €																																																													
P3+	54,82 €																																																													
P4	77,87 €																																																													
P5	107,80 €																																																													
P6	160,24 €																																																													
Px+1 Cible																																																														
	29,40 €																																																													
	56,68 €																																																													
	80,52 €																																																													
	111,50 €																																																													
	160,24 €																																																													
Px+2 Cible																																																														
	58,00 €																																																													
	82,63 €																																																													
	114,15 €																																																													
	166,33 €																																																													
Px+3 Cible																																																														
	83,69 €																																																													
	116,01 €																																																													
	172,16 €																																																													

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Module additionnel	
	Régime Général
Option Assistance mensuel*	0,90 €

* Le tarif mensuel est défini comme une cotisation exprimée en euros par jour de présence sur une base de 30 jours par mois civil

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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
(groupe fermé)
Gamme nationale - Régime Alsace Moselle
Tarification Conjoint Distinct

Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016 Cotisation Salarié + Enfants				
Bloc S				
S1				
S2	10,50 €			
S3	12,00 €			
S3+	14,40 €			
S4	17,40 €			
S5	23,40 €			
S6	23,40 €			
Bloc P				
P1	5,10 €			
P2	10,50 €			
P3	16,50 €			
P3+	32,70 €	17,10 €		
P4	51,30 €	33,90 €	35,10 €	
P5	72,30 €	53,40 €	54,90 €	55,50 €
P6	105,00 €	75,30 €	77,40 €	78,00 €
Px+1 Cible				
Px+2 Cible				
Px+3 Cible				

Tarif mensuel* TTC ⁽¹⁾ au 1 ^{er} janvier 2016 Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				
Bloc S				
S1				
S2	16,80 €			
S3	19,80 €			
S3+	24,90 €			
S4	31,50 €			
S5	38,10 €			
S6	38,10 €			
Bloc P				
P1	8,70 €			
P2	18,90 €			
P3	26,10 €			
P3+	56,40 €	27,00 €		
P4	85,20 €	58,80 €	60,30 €	
P5	124,50 €	88,50 €	91,20 €	92,10 €
P6	181,50 €	129,60 €	133,20 €	134,40 €
Px+1 Cible				
Px+2 Cible				
Px+3 Cible				

Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016 Cotisation Salarié + Enfants				
Bloc S				
S1				
S2	9,27 €			
S3	10,59 €			
S3+	12,71 €			
S4	15,36 €			
S5	20,66 €			
S6	20,66 €			
Bloc P				
P1	4,50 €			
P2	9,27 €			
P3	14,57 €			
P3+	28,87 €	15,10 €		
P4	45,29 €	29,93 €	30,99 €	
P5	63,83 €	47,14 €	48,47 €	49,00 €
P6	92,70 €	66,48 €	68,33 €	68,86 €
Px+1 Cible				
Px+2 Cible				
Px+3 Cible				

Tarif mensuel* HT ⁽²⁾ au 1 ^{er} janvier 2016 Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint				
Bloc S				
S1				
S2	14,83 €			
S3	17,48 €			
S3+	21,98 €			
S4	27,81 €			
S5	33,64 €			
S6	33,64 €			
Bloc P				
P1	7,68 €			
P2	16,69 €			
P3	23,04 €			
P3+	49,79 €	23,84 €		
P4	75,22 €	51,91 €	53,24 €	
P5	109,91 €	78,13 €	80,52 €	81,31 €
P6	160,24 €	114,42 €	117,60 €	118,65 €
Px+1 Cible				
Px+2 Cible				
Px+3 Cible				

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

Module additionnel	
	Régime Alsace-Moselle
Option Assistance mensuel*	0,90 €

* Le tarif mensuel est défini comme une cotisation exprimée en euros par jour de présence sur une base de 30 jours par mois civil

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 (groupe fermé)
Option régionale
Tarification Conjoint Distinct

Régime Général

	Cotisation Salarié + enfants	
	Tarif mensuel* TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016
RS 2	54,90 €	48,47 €
RS 3	79,50 €	70,19 €

	Cotisation Salarié + enfants + Conjoint	
	Tarif mensuel* TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016	Tarif mensuel* HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016
RS 2	90,00 €	79,46 €
RS 3	130,50 €	115,21 €

Module additionnel

	Tarif mensuel* au 1^{er} janvier 2016
Option Assistance	0,90 €

* Le tarif mensuel est défini comme une cotisation exprimée en euros par jour de présence sur une base de 30 jours par mois civil

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 (groupe fermé)
Option régionale
Tarification Conjoint Distinct
(Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A)

Régime Général

	Cotisation Salarié + enfants	
	Tarif TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016	Tarif HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016
Boissière 1	3,00%	2,65%
Boissière 2	3,65%	3,22%
Boissière 3	4,65%	4,11%

	Cotisation Salarié + enfants + conjoint	
	Tarif TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2016	Tarif HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2016
Boissière 1	4,80%	4,24%
Boissière 2	5,85%	5,16%
Boissière 3	7,45%	6,58%

Module additionnel

	Tarif au 1^{er} janvier 2016
Option Assistance	0,04%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 N° 8

Annexes des Garanties, annexes Tarifaires et annexe de CO-ASSURANCE du
« Règlement des Régimes Frais médicaux Individuels - Actifs »

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Actifs
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016
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	P6 Plus Adhésion à partir du 1 ^{er} avril 2016	
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	100%	100%	100%	160% (200% si CAS)	225% (250% si CAS)	225% (300% si CAS)			
Hospitalisation : honoraires, frais de séjour ⁽²⁾	80%					160% (250% si CAS)				
Auxiliaires médicaux ⁽³⁾ , analyses, soins infirmiers ⁽³⁾	60%				100%	100%	100%			
Transports ⁽³⁾	65%									
Soins externes	60 à 70%									
Radiologie, actes techniques médicaux	70%	100%	100%	100%	100%	100%				
	65%									
Pharmacie	30%									
	15%									
Spécialités homéopat. (7° R.322-1)	30%									
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait	100%								
Contribution sur rémunération du médecin traitant ⁽⁴⁾	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui			
Forfait journalier hospitalier ⁽²⁾⁽⁵⁾	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui			
Chambre particulière ⁽¹⁶⁾	-	-	-	45 € / jour	60 € / jour	75 € / jour	100 € / jour			
Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans ⁽¹⁶⁾	-	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour			
Optique, prothèses et divers		Part S.S.	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6	P6 Plus
Optique										
Verres et montures										
• Pour l'adulte										
• Equipement à verres simples										
- Forfait de base ⁽⁸⁾			RbtSS + 100€	100% + 125€	100% + 150€	100% + 150€	100% + 200€	RbtSS + 250€	RbtSS + 300€	RbtSS + 470€
- Bonus responsable intermédiaire ⁽⁸⁾			-	-	-	+ 50€	+ 125€	+ 110€	+ 85€	
- Bonus responsable maximal ⁽⁸⁾			-	-	-	+ 100€	+ 250€	+ 220€	+ 170€	
• Equipement à verres progressifs ⁽⁹⁾										
- Forfait de base ⁽⁸⁾			RbtSS + 200€	100% + 200€	100% + 250€	100% + 250€	100% + 300€	RbtSS + 350€	RbtSS + 500€	RbtSS + 750€ ⁽¹⁶⁾
- Bonus responsable intermédiaire ⁽⁸⁾			-	-	-	+ 50€	+ 125€	+ 150€	+ 125€ ⁽¹⁶⁾	
- Bonus responsable maximal ⁽⁸⁾			-	-	-	+ 100€	+ 250€	+ 300€ ⁽¹⁶⁾	+ 250€ ⁽¹⁶⁾	
• Supplément forte correction ⁽¹⁰⁾										
- [si verre simple à BRSS > 4,00 €]			+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre
- [si verre progressif à BRSS > 10,50 €]				+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre
• Pour l'enfant										
• Forfait annuel de base ⁽⁷⁾										
• Equipement avec verres simples			RbtSS + 50 €	100% + 100€	100% + 125€	100% + 200€	100 % + 250 €	100% + 300€	100% + 400€	100% + 400€
• Equipement avec verres progressifs ⁽⁹⁾			RbtSS + 200€	100% + 200€	100% + 200€	100% + 350€	100 % + 550 €	RbtSS + 650€ ⁽¹⁶⁾	RbtSS + 700€ ⁽¹⁶⁾	RbtSS + 700€ ⁽¹⁶⁾
• Supplément forte correction ⁽¹⁰⁾										
- [si verre simple à BRSS > 20,00 €]			+ 75€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre		
Lentilles remboursées par la S.S.		60%	100%	250%	100% + 100€	100% + 150€	100% + 200€	100% + 200€	100% + 250€	100% + 250€
Lentilles refusées par la S.S. ⁽¹¹⁾		-	-	-	80 €	125 €	150 €	175 €	250 €	250 €
Soins et prothèses dentaires										
- Soins dentaires ⁽¹²⁾		70%	100%	100%	100%	100%	100%	300%	300%	300%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S. ⁽¹³⁾		70%	125%	250%	350%	500%	550%	600%	650%	650%
- Implants ⁽¹¹⁾		-	-	-	-	-	400 €	450 €	500 €	500 €
- Orthodontie		100%	125%	200%	200%	250%	300%	400%	400%	400%
Autres prothèses & divers ⁽¹³⁾										
- Prothèses auditives		60%	100%	250%	350%	500%	550%	600%	750%	750%
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses		-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Ostéopathie ⁽¹⁴⁾		-	-	-	-	2 x 40€	3 x 40€	4 x 50€	4 x 60€	4 x 60€
- Cures thermales ⁽¹⁵⁾		65%	65%	100% + 100€	100% + 187,50€	100% + 187,50€	100% + 322,50 €	100% + 322,50 €	100% + 322,50 €	100% + 322,50 €

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Actifs
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016
Gamme nationale

Les options de la Gamme Nationale de Frais Médicaux Individuels sont nécessairement composées 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

"BTP Santé Plus"	Base	Niveau 1 (50)	Niveau 2 (50)
Services d'assistance ⁽⁵¹⁾	Oui	Oui	Oui
Améliorations de prises en charge			
- Complément sur chambre particulière en cas d'hospitalisation ⁽⁵²⁾⁽⁵³⁾	-	15 €	15 €
Prestations supplémentaires			
- Allocation décès ⁽⁵⁴⁾	-	-	1 500 €
- Lit accompagnant pour hospitalisation d'un adhérent > 70 ans ⁽⁵⁵⁾	-	20 €	20 €
- Allocation maternité ⁽⁵⁶⁾	-	1% PASS	1,6 % PASS

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Actifs
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016
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 les secteurs - conventionné : 100 % - non conventionné * : 100 %	100%	175% (195% si CAS)	
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires	80%	225% (250% si CAS) ⁽²⁾⁽²³⁾⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾			
Actes de chirurgie					
Auxiliaires médicaux ⁽³⁾ , analyses, soins infirmiers ⁽³⁾	60%				
Transports ⁽³⁾	65%	100%			
Soins externes	60 à 70%				
Radiologie, actes techniques médicaux	70%			Pour les secteurs - conventionné : 100 % - non conventionné * : 100 %	150% (170% si CAS)
Pharmacie	65%	100%		175%	
	30%				
	15%				
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait		100%		
Contribution sur rémunération du médecin traitant ⁽⁴⁾	-	oui	oui	oui	
Forfait journalier hospitalier dès le 1 ^{er} jour ⁽²⁾⁽⁵⁾	-	oui	oui	oui	
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour - en chirurgie - en maladie et maternité - en psychiatrie	-	70€/jour ⁽²³⁾⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾	60€ / jour ⁽¹⁶⁾	75€ / jour ⁽¹⁶⁾	
			40€ / jour ⁽¹⁶⁾	40€ / jour ⁽¹⁶⁾	
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans	-	23€/j (enfants de moins de 15 ans) ⁽²⁵⁾	23€ / jour	23€ / jour	
Prime de naissance	-	6% PMSS / enfant	-	-	
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	Tranquillité	Sécurité	Confort	
Optique pour l'adulte					
* 1 équipement Monture et / ou verres simples ⁽⁶⁾ - dont monture - dont verres	60%	- plafonné à 350€ ⁽²⁷⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf	Montant de la monture plafonné à 150 € 100% BR + 250€	Montant de la monture plafonné à 150 € 100% BR + 350€	
* 1 équipement Monture et / ou verres progressifs ⁽⁶⁾⁽⁹⁾ - dont monture - dont verres		- plafonné à 450€ ⁽²⁸⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf	Montant de la monture plafonné à 150 € 100% BR + 310€	Montant de la monture plafonné à 150 € 100% BR + 400€	
Optique pour l'enfant					
* 1 équipement Monture et / ou verres simples ⁽⁷⁾ - dont monture - dont verres		- plafonné à 350€ ⁽²⁷⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf	Montant de la monture plafonné à 150 € 100% BR +160€	Montant de la monture plafonné à 150 € 100% BR +250€	
* 1 équipement Monture et / ou verres progressifs ⁽⁷⁾⁽⁹⁾ - dont monture - dont verres		- plafonné à 450€ ⁽²⁸⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf	Montant de la monture plafonné à 150 € 100% BR + 240€	Montant de la monture plafonné à 150 € 100% BR + 350€	
Lentilles remboursées par la S.S. ⁽²⁰⁾			RS + 70% (FR-RS)	100% BR + 100 €	100% BR + 125 €
Lentilles refusées par la S.S. ⁽¹¹⁾		-	4% PMSS	100 €	125 €
Chirurgie de la vue non remboursée par la S.S.		-	14% PMSS* par oeil ⁽²⁶⁾	-	-
Soins et prothèses dentaires					
- Soins dentaires		70%	100%	100%BR	175% BR
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.			350%	350%BR ⁽²²⁾	500%BR ⁽²²⁾
- Implants ⁽¹¹⁾			-	-	-
- Orthodontie		100%	235%	200%BR	250%BR
Autres prothèses & divers					
- Prothèses auditives	60%	250%	350%BR ⁽²²⁾	500%BR ⁽²²⁾	
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses		100% (sauf prothèses capillaires et mammaires : 4 % PMSS)			
- Acupuncture ⁽²¹⁾	-	-	2 séances x 35 €	3 séances x 35 €	
- Ostéopathie ⁽¹⁴⁾	-	2 séances x 35 €	2 séances x 35 €	3 séances x 35 €	
- Pédiacre / podologue ⁽²¹⁾	-	2x 25€	-	-	
- Cures thermales ⁽¹⁵⁾	65%	7% PMSS	100%BR + 187,50 €	100%BR +322,50€	
SECURITE PLUS	-		Inclus	Inclus	
CONFORT PLUS	-				

Modules additionnels inclus

"Sécurité Plus"	
Allocation hospitalière du 3 ^{ème} au 90 ^{ème} jour	15,85 € / j
Prime de mariage/naissance	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
Pédiacre	114,35 € / an
Densitométrie Osseuse	76,25 € / an
Allocation hospitalière du 3 ^{ème} au 90 ^{ème} jour	15,85 € / j
Prime de mariage/naissance	114,35 €
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 2016
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		01,03,07,15,21,26,38,42,43,58,63,69,71,73,74,89	
Soins - Hospitalisation	Part S.S.	Tranquillité	Sérénité
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	Pour les secteurs - conventionné : 100 % - non conventionné * : 100 %	Pour les secteurs - conventionné : 180% (200% si CAS) - non conventionné * : 180%
Hospitalisation : honoraires, frais de séjour ⁽²⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾⁽³²⁾	80%	225% (250% si CAS)	225% (300% si CAS)
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%	100%	100%
Transports	65%		
Soins externes	60 à 70%		
Radiologie, actes techniques médicaux	70%	Pour les secteurs - conventionné : 100 % - non conventionné * : 100 %	Pour les secteurs - conventionné : 126% (146% si CAS) - non conventionné * : 126%
Pharmacie	65% / 30% / 15%	100%	100%
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait		
Contribution sur rémunération du médecin traitant ⁽⁴⁾	-	oui	oui
Forfait journalier hospitalier dès le 1 ^{er} jour ⁽²⁾⁽⁵⁾⁽³⁰⁾⁽³²⁾	-	oui	oui
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽²⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾⁽³²⁾	-	70€/jour	90€/jour
- en chirurgie			
- en Maternité, Médicale et psychiatrie			
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 15 ans ⁽²⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾⁽³²⁾	-	23€/jour	23€/jour
Prime de naissance ou d'adoption d'un enfant de moins de 7 ans	-	6% PMSS /enfant	15% PMSS de l'année précédente/enfant
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	Tranquillité	Sérénité
Optique pour l'adulte	60%	- plafonné à 350€ ⁽³⁵⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf	- plafonné à 550€ ⁽³⁵⁾⁽³⁷⁾ - 150€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf
* 1 équipement Monture et / ou verres simples ⁽⁶⁾ - dont monture - dont verres			
-----		- plafonné à 450€ ⁽³⁶⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf	- plafonné à 650€ ⁽³⁶⁾⁽³⁸⁾ - 150€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf
* 1 équipement Monture et / ou verres progressifs ⁽⁶⁾⁽⁹⁾ - dont monture - dont verres			
Optique pour l'enfant		- plafonné à 350€ ⁽³⁵⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf	- plafonné à 550€ ⁽³⁵⁾⁽³⁷⁾ - 150€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf
* 1 équipement Monture et / ou verres simples ⁽⁷⁾ - dont monture - dont verres			
-----		- plafonné à 450€ ⁽³⁶⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf	- plafonné à 650€ ⁽³⁶⁾⁽³⁸⁾ - 150€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf
* 1 équipement Monture et / ou verres progressifs ⁽⁷⁾⁽⁹⁾ - dont monture - dont verres			
Lentilles remboursées par la S.S.		RS + 70% (FR-RS)	RS + 85% (FR-RS)
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. ⁽³⁴⁾	-	14% PMSS par œil	14% PMSS par œil
Soins et prothèses dentaires	70%	100%	160%
- Soins dentaires ⁽¹²⁾		350%	400%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.			
- Implants ⁽¹¹⁾	-	300 €	400 €
- Orthodontie	100%	235%	400%
Autres prothèses & divers	60%	400%	500%
- Prothèses auditives		300% (sauf prothèses capillaires et mammaires : RS + 4 % PMSS)	500% (sauf prothèses capillaires et mammaires : RS+ 4% PMSS)
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses			
- Ostéopathie ⁽¹⁴⁾⁽³³⁾	-	2 séances x 35 €	3 séances x 40 €
- Pédicure / podologie ⁽³⁹⁾	-	2 séances x 25 €	3 séances x 30 €
- Cures thermales ⁽¹⁵⁾	65%	RS + 7% PMSS	RS + 12% PMSS

Module additionnel facultatif

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

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Actifs
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016
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
- 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 les secteurs - conventionné : 100 % - non conventionné * : 100%	Pour les secteurs - conventionné : 150 % (170% si CAS) - non conventionné * : 150 %	Pour les secteurs - conventionné : 150 % (180% si CAS) - non conventionné * : 150 %
Hospitalisation : honoraires ⁽¹⁾ , frais de séjour ⁽¹⁾⁽²⁾	80%	110%	150 % (170% si CAS)	225% (260% si CAS)
Auxiliaires médicaux ⁽³⁾ , analyses, soins infirmiers ⁽³⁾	60%	100%	150%	150% (170% si CAS)
Transports ⁽³⁾	65%	110%	130%	
Soins externes	60 à 70%	100%	150% (170% si CAS)	
Radiologie, actes techniques médicaux	70%			
Pharmacie	65% / 30% / 15%		100%	100%
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100% - 1 forfait			
Contribution sur rémunération du médecin traitant ⁽⁴⁾	-	oui	oui	oui
Forfait journalier hospitalier dès le 1 ^{er} jour ⁽²⁾⁽⁵⁾	-	oui	oui	oui
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽¹⁸⁾	-	20€ / jour	42€ / jour	100€ / jour
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans ⁽²⁾	-	16€ / jour	24€ / jour	100% FR ⁽⁴⁰⁾
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	Boissière 1	Boissière 2	Boissière 3
Optique pour l'adulte Monture et / ou verres ⁽⁶⁾⁽⁴¹⁾⁽⁴²⁾ - équipement en verres simple - équipement en verres complexes	60%	100% + 200€	100% + 400€	100% + 450€ 100% + 550€
Optique pour l'enfant Monture et / ou verres ⁽⁷⁾⁽⁴¹⁾⁽⁴²⁾ - équipement en verres simple - équipement en verres complexes		100%+ 200€	100% + 400€	100% + 450€ 100% + 550€
Lentilles remboursées par la S.S. ⁽⁴²⁾		100% + 100€	100% + 150€	100% + 180€
Lentilles refusées par la S.S. ⁽¹¹⁾	-	80 €	100 €	130 €
chirurgie de la vue ⁽⁴³⁾	-	-	-	350€ / œil par personne et par an
Soins et prothèses dentaires - Soins dentaires ⁽¹²⁾ - Prothèses dentaires remboursées par la S.S. ⁽⁴⁴⁾ - Implants ⁽¹¹⁾ - Orthodontie	70% - 100%	100% 350% - 200%	100% 450% - 300%	100% 550% 200€ 400%
Autres prothèses & divers ⁽⁴⁴⁾ - Prothèses auditives	60%	100% + 150€	100% + 250€	100% + 400€
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses		100% (y compris prothèses capillaire et mammaires)	300% (Sauf prothèses : -capillaires : 100 % + 100€ -mammaires : 100% + 50€)	400% (Sauf prothèses : - capillaires : 100 % + 300€ - mammaires : 100% + 300€)
- Vaccin non remboursé par la Sécurité sociale	-	15€ / vaccin	30€ / vaccin	50€ / vaccin
- Ostéodensitométrie osseuse non prise ⁽¹¹⁾ en charge par la Sécurité sociale	-	20€	40€	50€
- Patch et substitut nicotinique remboursés par la Sécurité sociale (sur prescription médicale) ⁽⁴²⁾	dans la limite de 50€ / an / bénéficiaire	20€	40€	50€
- Ostéopathie ⁽¹⁴⁾	-	-	-	2 x 50€
- Cures thermales ⁽¹⁵⁾	65%	100%	100% + 150€	100% + 200€

Module additionnel facultatif

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

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Actifs

ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016

Notes communes à l'ensemble des options

- (2) Sans limitation de durée
- (3) Ces postes sont pris en charge sur la base du remboursement non CAS (Contrat d'Accès aux Soins)
- (4) Contribution annuelle de 5€ par bénéficiaire appliquée lors de la première visite auprès du médecin traitant
- (5) Prise en charge suivant les dispositions de l'article L. 174-4 du code de la Sécurité sociale
- (6) Montant en € : forfait par adulte par période de 2 ans (période est réduite à un an en cas d'évolution de la vue)
- (7) Montant en € : forfait par enfant par période d'un an
- (8) Les bonus intermédiaires et maximaux sont octroyés, en complément des forfaits de base, suivant les modalités définies dans l'article 12.2 du règlement
- (9) Il s'agit d'un équipement remboursé par la Sécurité sociale comportant des verres progressifs
- (10) Dispositions applicables pour certains bénéficiaires dans les conditions définies à l'article 12.2 du règlement.
- (11) Plafond par an et par bénéficiaire
- (12) Les soins dentaires s'entendent par les actes codés AXI, END, INO, SDE et TDS des codes de regroupement de la CCAM Dentaire
- (13) Le remboursement annuel des prestations est plafonné par bénéficiaire suivant les modalités définies dans l'article 12.3 du règlement.
- (14) S'entend par an et par adulte en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées
- (15) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire
- (16) Le remboursement total par BTP-PRÉVOYANCE de l'équipement optique est plafonné :
 - à 610 € si l'équipement avec verre progressif comporte un verre simple pour lequel la base de remboursement de la Sécurité sociale est inférieure à 4,00 € pour un adulte et à 20,00 € pour un enfant mineur (valeurs applicables au 1^{er} janvier 2015) ;
 - à 700 € si l'équipement avec verre progressif comporte un autre verre simple.
 Ces plafonds s'entendent non compris l'application du supplément pour forte correction.
- (18) Prestation limitée à 90 jours par hospitalisation en maladie

Notes spécifiques aux options dont l'adhésion est possible dans les départements 59 et 62

- (*) Pour les Omnipraticiens, Spécialistes et/ou Neuropsychiatres
- (20) Montant en € : forfait annuel, par bénéficiaire, pour la part excédant le tarif de la Sécurité sociale
- (21) S'entend par an et par bénéficiaire en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées
- (22) Limité à 10 000€ par an et par bénéficiaire pour la part supérieure à la base de remboursement de la S.S.
- (23) A l'exclusion des centres de long séjour ou maisons de retraites médicalisées et des hébergements complets (MAS, IME, IMM)
- (24) A l'exclusion des prestations dites hôtelières (boissons, téléphone, TV, kit de nuit, blanchisserie...)
- (25) A l'exclusion de l'hospitalisation en établissements non conventionnés
- (26) Prise en charge limitée à certains actes - contacter nos services pour plus d'informations
- (27) Le remboursement de l'équipement ne peut être inférieur à :
 - 100€ si 2 verres simples (LPP 2203240 et/ou LPP 2259966; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
 - 150€ si 1 verre simple (LPP 2203240 et/ou LPP 2259966; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
 - 200€ dans les autres cas
- (28) Le remboursement de l'équipement ne peut être inférieur à :
 - 150€ si 1 verre simple (LPP 2203240 et/ou LPP 2259966; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
 - 200€ dans les autres cas

Notes spécifiques aux options dont l'adhésion est possible dans les départements 01, 03, 07, 15, 21, 26, 38, 42, 43, 58, 63, 69, 71, 73, 74 et 89

- (*) Pour les Omnipraticiens, Spécialistes et/ou Neuropsychiatres
- (30) A l'exclusion des centres de long séjour ou maisons de retraites médicalisées et des hébergements complets (MAS, IME, IMM)
- (31) A l'exclusion des prestations dites hôtelières (boissons, téléphone, TV, kit de nuit, blanchisserie...)
- (32) A l'exclusion de l'hospitalisation en établissements non conventionnés
- (33) Si soin dispensé par un ostéopathe (mention sur la facture OSTEOPATHIE ou OSTEOPATHIE DO ou code ADEL100/10/50/68/70) à l'exclusion de l'éthiopathie et de la chiropractie.
- (34) Prise en charge limitée à certains actes - contacter nos services pour plus d'informations
- (35) Le remboursement de l'équipement ne peut être inférieur à :
 - 100€ si 2 verres simples (LPP 2203240 et/ou LPP 2259966; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
 - 150€ si 1 verre simple (LPP 2203240 et/ou LPP 2259966; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
 - 200€ dans les autres cas
- (36) Le remboursement de l'équipement ne peut être inférieur à :
 - 150€ si 1 verre simple (LPP 2203240 et/ou LPP 2259966; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
 - 200€ dans les autres cas
- (37) Plafonné à 470€ si 2 verres simples à faible correction (LPP 2203240 et LPP 2259966; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
- (38) Plafonné à 610€ si 1 verre simple à faible correction (LPP 2203240 et LPP 2259966; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
- (39) S'entend par an et par bénéficiaire en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées

Notes spécifiques aux options dont l'adhésion est possible dans les départements 27 et 76

- (*) Pour les Omnipraticiens, Spécialistes et/ou Neuropsychiatres
- (40) Les dépassements d'honoraires sont limités à 5 000€ /an /bénéficiaire
- (41) Les forfaits monture et verres ne sont pas cumulables
- (42) Montant en € : forfait annuel, par bénéficiaire, pour la part excédant le tarif de la Sécurité sociale,
- (43) Prise en charge limitée à certains actes - contacter nos services pour plus d'informations
- (44) Le cumul des prestations est plafonné par an et par bénéficiaire à 10 000€ pour les actes dont le fait générateur relève d'un même exercice civil.

Notes spécifiques aux modules additionnels "BTP Santé plus"

- (50) N'est plus commercialisé à partir du 01/01/2013
- (51) Par exception, module directement intégré dans l'option "P6" et "P6+"
- (52) Prestation limitée à 90 jours par hospitalisation
- (53) En complément des remboursements prévus dans le cadre de l'option souscrite, dans la limite des frais engagés.
- (54) Versée pour toute personne couverte âgée de moins de 65 ans au moment du décès
- (55) Dans la limite de 7 jours par hospitalisation
- (56) Pour chaque naissance, ou pour adoption d'un enfant de moins de 7 ans

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs
ANNEXE SOCIALE au 1er janvier 2016
Cotisations Apprentis

Année Scolaire 2015 - 2016 Cotisation mensuelle TTC ^{(1) (2)}		
	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 €	
Expert		
Excellence		
Tranquillité ^(a)	20,00 €	
Sérénité ^(a)		
Tranquillité ^(b)	22,50 €	
Sécurité ^(b)		
Confort ^(b)		
Boissière 1 ^(c)	8,00 €	
Boissière 2 ^(c)		
Boissière 3 ^(c)		

Année Scolaire 2016 - 2017 Cotisation mensuelle TTC ^{(1) (2)}		
	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 €	
Expert		
Excellence		
Tranquillité ^(a)	20,00 €	
Sérénité ^(a)		
Tranquillité ^(b)	22,50 €	
Sécurité ^(b)		
Confort ^(b)		
Boissière 1 ^(c)	8,00 €	
Boissière 2 ^(c)		
Boissière 3 ^(c)		

Année Scolaire 2015 - 2016 Cot. mensuelle HT ^{(1) (3)}		
	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 €	
Expert		
Excellence		
Tranquillité ^(a)	17,66 €	
Sérénité ^(a)		
Tranquillité ^(b)	19,86 €	
Sécurité ^(b)		
Confort ^(b)		
Boissière 1 ^(c)	7,06 €	
Boissière 2 ^(c)		
Boissière 3 ^(c)		

Année Scolaire 2016 - 2017 Cot. mensuelle HT ^{(1) (3)}		
	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 €	
Expert		
Excellence		
Tranquillité ^(a)	17,66 €	
Sérénité ^(a)		
Tranquillité ^(b)	19,86 €	
Sécurité ^(b)		
Confort ^(b)		
Boissière 1 ^(c)	7,06 €	
Boissière 2 ^(c)		
Boissière 3 ^(c)		

(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 2016 [TSA à 13,27%].

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 2016 [TSA à 13,27%]. 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, 43, 58, 63, 69, 71, 73, 74 et 89

(b) Option réservée aux départements 59 et 62

(c) Option réservée aux départements 27 et 76

Régime de Frais Médicaux Individuels Actifs - Tous collègues

ANNEXE de CO-ASSURANCE au 1^{er} Janvier 2016

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

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 2016
Cotisation mensuelle TTC (1)
Gamme Nationale

Bloc Soins											
Niveau 1											
Régime Général											
A	D	F	G	R. ALM							
[moins : 25]	13,75 €	14,25 €	15,00 €	15,00 €	17,75 €	17,75 €	17,75 €	15,00 €	4,75 €	6,00 €	6,00 €
26	16,25 €	17,00 €	17,75 €	17,75 €	18,25 €	18,25 €	18,25 €	17,75 €	6,00 €	6,00 €	6,00 €
27	16,50 €	17,50 €	18,25 €	18,25 €	19,24 €	19,24 €	19,24 €	18,25 €	6,00 €	6,00 €	6,00 €
28	17,00 €	18,00 €	19,24 €	19,24 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	6,50 €	6,50 €	6,50 €
29	17,50 €	18,75 €	20,00 €	20,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	6,50 €	6,50 €	6,50 €
30	17,75 €	19,51 €	21,00 €	21,00 €	22,00 €	22,00 €	22,00 €	22,00 €	6,50 €	6,50 €	6,50 €
31	17,00 €	18,25 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	5,75 €	5,75 €	5,75 €
32	17,50 €	19,00 €	20,50 €	20,50 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	6,25 €	6,25 €	6,25 €
33 - 35	17,75 €	19,51 €	21,00 €	21,00 €	23,01 €	23,01 €	23,01 €	23,01 €	6,75 €	6,75 €	6,75 €
36	19,51 €	21,00 €	23,01 €	23,01 €	25,25 €	25,25 €	25,25 €	25,25 €	7,25 €	7,25 €	7,25 €
37 - 40	20,00 €	21,75 €	23,50 €	23,50 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	7,75 €	7,75 €	7,75 €
41	21,50 €	23,50 €	26,00 €	26,00 €	27,75 €	27,75 €	27,75 €	27,75 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €
42 - 45	22,00 €	24,00 €	27,75 €	27,75 €	28,50 €	28,50 €	28,50 €	28,50 €	8,50 €	8,50 €	8,50 €
46	23,75 €	25,75 €	28,50 €	28,50 €	30,75 €	30,75 €	30,75 €	30,75 €	8,74 €	8,74 €	8,74 €
47 - 50	24,25 €	26,51 €	29,25 €	29,25 €	31,50 €	31,50 €	31,50 €	31,50 €	9,25 €	9,25 €	9,25 €
51	26,51 €	28,75 €	31,50 €	31,50 €	34,25 €	34,25 €	34,25 €	34,25 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €
52 - 55	26,75 €	29,25 €	31,75 €	31,75 €	34,50 €	34,50 €	34,50 €	34,50 €	9,25 €	9,25 €	9,25 €
56	29,25 €	31,75 €	34,50 €	34,50 €	36,00 €	36,00 €	36,00 €	36,00 €	9,75 €	9,75 €	9,75 €
57	29,25 €	31,75 €	34,50 €	34,50 €	36,50 €	36,50 €	36,50 €	36,50 €	11,25 €	11,25 €	11,25 €
58	30,01 €	32,50 €	35,25 €	35,25 €	37,75 €	37,75 €	37,75 €	37,75 €	11,25 €	11,25 €	11,25 €
59	30,75 €	33,51 €	36,00 €	36,00 €	40,75 €	40,75 €	40,75 €	40,75 €	11,25 €	11,25 €	11,25 €
60	31,50 €	34,00 €	36,50 €	36,50 €	41,75 €	41,75 €	41,75 €	41,75 €	12,24 €	12,24 €	12,24 €
61	36,25 €	38,50 €	40,75 €	40,75 €	42,75 €	42,75 €	42,75 €	42,75 €	12,51 €	12,51 €	12,51 €
62	37,75 €	39,75 €	41,75 €	41,75 €	44,25 €	44,25 €	44,25 €	44,25 €	13,00 €	13,00 €	13,00 €
63	39,25 €	41,00 €	42,25 €	42,25 €	45,25 €	45,25 €	45,25 €	45,25 €	13,50 €	13,50 €	13,50 €
64	41,00 €	42,25 €	43,50 €	43,50 €	49,78 €	49,78 €	49,78 €	49,78 €	14,85 €	14,85 €	14,85 €
65	42,50 €	43,25 €	44,25 €	44,25 €	54,30 €	54,30 €	54,30 €	54,30 €	16,20 €	16,20 €	16,20 €
66	44,25 €	44,50 €	45,00 €	45,00 €							
[67 : plus]	45,25 €	45,25 €	45,25 €	45,25 €							
Adhésion entre 68 & 70 ans	49,78 €	49,78 €	49,78 €	49,78 €							
Adhésion entre 71 & 75 ans	54,30 €	54,30 €	54,30 €	54,30 €							

Bloc Prothèses											
Niveau 1											
Régime Général											
A	D	F	G	R. ALM							
2,74 €	2,99 €	3,01 €	3,01 €	1,50 €	3,01 €	3,13 €	3,13 €	3,01 €	1,50 €	3,01 €	3,01 €
2,88 €	3,00 €	3,13 €	3,13 €	3,00 €	3,13 €	3,35 €	3,35 €	3,13 €	3,00 €	3,13 €	3,13 €
3,35 €	3,50 €	3,65 €	3,65 €	3,35 €	3,65 €	3,75 €	3,75 €	3,65 €	3,35 €	3,65 €	3,65 €
3,57 €	3,75 €	3,94 €	3,94 €	3,57 €	3,94 €	4,00 €	4,00 €	3,94 €	3,57 €	3,94 €	3,94 €
3,75 €	4,00 €	4,26 €	4,26 €	3,75 €	4,26 €	4,58 €	4,58 €	4,26 €	3,75 €	4,26 €	4,26 €
3,92 €	4,25 €	4,58 €	4,58 €	3,92 €	4,58 €	4,66 €	4,66 €	4,58 €	3,92 €	4,58 €	4,58 €
5,60 €	6,25 €	6,66 €	6,66 €	5,60 €	6,66 €	6,99 €	6,99 €	6,66 €	5,60 €	6,66 €	6,66 €
6,00 €	6,50 €	6,99 €	6,99 €	6,00 €	6,99 €	7,57 €	7,57 €	6,99 €	6,00 €	6,99 €	6,99 €
6,42 €	7,00 €	7,57 €	7,57 €	6,42 €	7,57 €	8,00 €	8,00 €	7,57 €	6,42 €	7,57 €	7,57 €
7,19 €	8,00 €	8,56 €	8,56 €	7,19 €	8,56 €	8,88 €	8,88 €	8,56 €	7,19 €	8,56 €	8,56 €
7,61 €	8,25 €	8,88 €	8,88 €	7,61 €	8,88 €	9,05 €	9,05 €	8,88 €	7,61 €	8,88 €	8,88 €
7,70 €	8,25 €	9,05 €	9,05 €	7,70 €	9,05 €	9,39 €	9,39 €	9,05 €	7,70 €	9,39 €	9,39 €
8,12 €	8,74 €	9,39 €	9,39 €	8,12 €	9,39 €	9,54 €	9,54 €	9,39 €	8,12 €	9,54 €	9,54 €
7,95 €	8,76 €	9,54 €	9,54 €	7,95 €	9,54 €	9,88 €	9,88 €	9,54 €	7,95 €	9,88 €	9,88 €
8,38 €	8,99 €	9,88 €	9,88 €	8,38 €	9,88 €	10,50 €	10,50 €	9,88 €	8,38 €	9,88 €	9,88 €
9,56 €	10,50 €	11,44 €	11,44 €	9,56 €	11,44 €	11,77 €	11,77 €	11,44 €	9,56 €	11,77 €	11,77 €
9,98 €	10,76 €	11,77 €	11,77 €	9,98 €	11,77 €	12,60 €	12,60 €	11,77 €	9,98 €	12,60 €	12,60 €
10,66 €	11,51 €	12,60 €	12,60 €	10,66 €	12,60 €	12,92 €	12,92 €	12,60 €	10,66 €	12,92 €	12,92 €
11,08 €	12,00 €	12,92 €	12,92 €	11,08 €	12,92 €	13,58 €	13,58 €	12,92 €	11,08 €	13,58 €	13,58 €
11,67 €	12,75 €	13,58 €	13,58 €	11,67 €	13,58 €	13,41 €	13,41 €	13,58 €	11,67 €	13,41 €	13,41 €
11,35 €	12,26 €	13,41 €	13,41 €	11,35 €	13,41 €	12,97 €	12,97 €	13,41 €	11,35 €	12,97 €	12,97 €
11,29 €	12,00 €	12,97 €	12,97 €	11,29 €	12,97 €	8,98 €	8,98 €	12,97 €	11,29 €	8,98 €	8,98 €
8,01 €	8,50 €	8,98 €	8,98 €	8,01 €	8,98 €	8,50 €	8,50 €	8,98 €	8,01 €	8,50 €	8,50 €
7,75 €	8,01 €	8,50 €	8,50 €	7,75 €	8,50 €	8,00 €	8,00 €	8,50 €	7,75 €	8,00 €	8,00 €
7,51 €	7,75 €	8,00 €	8,00 €	7,51 €	8,00 €	7,45 €	7,45 €	8,00 €	7,51 €	7,45 €	7,45 €
7,03 €	7,25 €	7,45 €	7,45 €	7,03 €	7,45 €	8,18 €	8,18 €	7,45 €	7,03 €	8,18 €	8,18 €
7,83 €	8,00 €	8,18 €	8,18 €	7,83 €	8,18 €	8,76 €	8,76 €	8,18 €	7,83 €	8,76 €	8,76 €
8,39 €	8,50 €	8,61 €	8,61 €	8,39 €	8,61 €	9,63 €	9,63 €	8,61 €	8,39 €	9,63 €	9,63 €
8,76 €	8,76 €	8,76 €	8,76 €	8,76 €	8,76 €	10,51 €	10,51 €	8,76 €	8,76 €	10,51 €	10,51 €
9,63 €	9,63 €	9,63 €	9,63 €	9,63 €	9,63 €	10,51 €	10,51 €	9,63 €	9,63 €	10,51 €	10,51 €
10,51 €	10,51 €	10,51 €	10,51 €	10,51 €	10,51 €						

Bloc Prothèses											
Niveau 2											
Régime Général											
A	D	F	G	R. ALM							
6,58 €	7,00 €	7,17 €	7,17 €	5,49 €							
7,67 €	8,01 €	8,33 €	8,33 €	7,00 €							
8,10 €	8,50 €	8,90 €	8,90 €	7,00 €							
8,27 €	8,74 €	9,24 €	9,24 €	7,00 €							
8,39 €	9,00 €	9,61 €	9,61 €	7,50 €							
8,52 €	9,25 €	9,98 €	9,98 €	7,50 €							
10,19 €	11,25 €	12,06 €	12,06 €	8,25 €							
10,60 €	11,50 €	12,38 €	12,38 €	8,76 €							
11,03 €	12,01 €	12,97 €	12,97 €	8,76 €							
11,79 €	13,00 €	13,97 €	13,97 €	9,25 €							
12,21 €	13,25 €	14,28 €	14,28 €	10,00 €							
13,22 €	14,25 €	15,53 €	15,53 €	10,50 €							
13,64 €	14,75 €	15,87 €	15,87 €	11,00 €							
14,40 €	15,76 €	17,10 €	17,10 €	11,50 €							
14,82 €	15,99 €	17,43 €	17,43 €	12,00 €							
15,99 €	17,50 €	19,00 €	19,00 €	12,75 €							
16,41 €	17,76 €	19,34 €	19,34 €	13,25 €							
18,01 €	19,51 €	21,23 €	21,23 €	13,75 €							
18,44 €	19,99 €	21,57 €	21,57 €	13,75 €							
19,03 €	20,75 €	22,21 €	22,21 €	14,25 €							
19,63 €	21,25 €	23,13 €	23,13 €	14,25 €							
20,59 €	22,00 €	23,66 €	23,66 €	14,76 €							
18,35 €	19,51 €	20,65 €	20,65 €	14,00 €							
19,14 €	20,00 €	21,10 €	21,10 €	14,00 €							
19,99 €	20,75 €	21,51 €	21,51 €	14,50 €							
20,62 €	21,25 €	21,87 €	21,87 €	15,01 €							
21,54 €	22,00 €	22,46 €	22,46 €	15,51 €							
22,25 €	22,50 €	22,76 €	22,76 €	15,99 €							
22,76 €	22,76 €	22,76 €	22,76 €	16,49 €							
25,03 €	25,03 €	25,03 €	25,03 €	18,15 €							
27,31 €	27,31 €	27,31 €	27,31 €	19,79 €							

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs
ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2016
Cotisation mensuelle TTC (1)
Gamme Nationale

	Bloc Soins										Bloc Prothèses										
	Niveau 2										Niveau 3 "majoré"										
	Régime Général					R. ALM					Régime Général					R. ALM					
	A	D	F	G		A	D	F	G		A	D	F	G		A	D	F	G		
	15,50 €	16,01 €	16,75 €	16,75 €	16,75 €	5,50 €	16,01 €	16,75 €	16,75 €	16,75 €	5,50 €	16,01 €	16,75 €	16,75 €	16,75 €	5,49 €	10,25 €	10,75 €	11,25 €	11,75 €	9,25 €
[mois : 25]	18,25 €	19,00 €	19,75 €	19,75 €	19,75 €	7,00 €	19,00 €	19,75 €	19,75 €	19,75 €	7,00 €	19,00 €	19,75 €	19,75 €	19,75 €	7,00 €	12,51 €	13,00 €	13,50 €	14,00 €	10,25 €
26	18,50 €	19,51 €	20,50 €	20,50 €	20,50 €	7,00 €	19,51 €	20,50 €	20,50 €	20,50 €	7,00 €	19,51 €	20,50 €	20,50 €	20,50 €	7,00 €	12,75 €	13,50 €	14,00 €	14,75 €	10,25 €
27	19,00 €	20,25 €	21,50 €	21,50 €	21,50 €	7,00 €	20,25 €	21,50 €	21,50 €	21,50 €	7,00 €	20,25 €	21,50 €	21,50 €	21,50 €	7,00 €	12,75 €	13,75 €	14,50 €	15,25 €	10,75 €
28	19,00 €	20,25 €	21,50 €	21,50 €	21,50 €	7,00 €	20,25 €	21,50 €	21,50 €	21,50 €	7,00 €	20,25 €	21,50 €	21,50 €	21,50 €	7,00 €	12,75 €	13,75 €	14,50 €	15,25 €	10,75 €
29	19,51 €	21,00 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	7,50 €	21,00 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	7,50 €	21,00 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	7,50 €	13,01 €	14,25 €	15,25 €	16,01 €	10,75 €
30	20,00 €	21,75 €	23,50 €	23,50 €	23,50 €	7,50 €	21,75 €	23,50 €	23,50 €	23,50 €	7,50 €	21,75 €	23,50 €	23,50 €	23,50 €	7,50 €	13,25 €	14,50 €	15,74 €	16,75 €	11,25 €
31	19,24 €	20,75 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	6,75 €	20,75 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	6,75 €	20,75 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	6,75 €	15,50 €	17,00 €	18,25 €	19,75 €	12,24 €
32	19,75 €	21,50 €	23,25 €	23,25 €	23,25 €	7,25 €	21,50 €	23,25 €	23,25 €	23,25 €	7,25 €	21,50 €	23,25 €	23,25 €	23,25 €	7,25 €	15,74 €	17,25 €	18,75 €	20,00 €	13,25 €
33 - 35	20,25 €	22,00 €	23,75 €	23,75 €	23,75 €	7,25 €	22,00 €	23,75 €	23,75 €	23,75 €	7,25 €	22,00 €	23,75 €	23,75 €	23,75 €	7,25 €	16,25 €	17,75 €	19,24 €	20,50 €	13,25 €
36	22,25 €	24,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	8,00 €	24,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	8,00 €	24,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	8,00 €	17,25 €	18,50 €	20,00 €	21,50 €	14,75 €
37 - 40	22,74 €	24,75 €	26,75 €	26,75 €	26,75 €	8,00 €	24,75 €	26,75 €	26,75 €	26,75 €	8,00 €	24,75 €	26,75 €	26,75 €	26,75 €	8,00 €	17,25 €	19,00 €	20,50 €	22,00 €	15,25 €
41	24,50 €	26,75 €	28,75 €	28,75 €	28,75 €	9,00 €	26,75 €	28,75 €	28,75 €	28,75 €	9,00 €	26,75 €	28,75 €	28,75 €	28,75 €	9,00 €	19,00 €	20,50 €	22,25 €	24,00 €	16,50 €
42 - 45	25,00 €	27,25 €	29,50 €	29,50 €	29,50 €	9,00 €	27,25 €	29,50 €	29,50 €	29,50 €	9,00 €	27,25 €	29,50 €	29,50 €	29,50 €	9,00 €	19,24 €	21,00 €	22,74 €	24,25 €	17,00 €
46	27,00 €	29,25 €	31,50 €	31,50 €	31,50 €	9,50 €	29,25 €	31,50 €	31,50 €	31,50 €	9,50 €	29,25 €	31,50 €	31,50 €	31,50 €	9,50 €	20,75 €	22,50 €	24,25 €	26,00 €	18,00 €
47 - 50	27,50 €	30,01 €	32,25 €	32,25 €	32,25 €	10,00 €	30,01 €	32,25 €	32,25 €	32,25 €	10,00 €	30,01 €	32,25 €	32,25 €	32,25 €	10,00 €	21,25 €	23,01 €	24,75 €	26,51 €	18,50 €
51	30,01 €	32,50 €	35,00 €	35,00 €	35,00 €	10,25 €	32,50 €	35,00 €	35,00 €	35,00 €	10,25 €	32,50 €	35,00 €	35,00 €	35,00 €	10,25 €	23,01 €	25,00 €	27,00 €	28,75 €	19,75 €
52 - 55	30,50 €	33,24 €	36,75 €	36,75 €	36,75 €	10,75 €	33,24 €	36,75 €	36,75 €	36,75 €	10,75 €	33,24 €	36,75 €	36,75 €	36,75 €	10,75 €	23,75 €	25,75 €	27,75 €	30,01 €	20,25 €
56	33,51 €	36,50 €	39,25 €	39,25 €	39,25 €	11,25 €	36,50 €	39,25 €	39,25 €	39,25 €	11,25 €	36,50 €	39,25 €	39,25 €	39,25 €	11,25 €	25,50 €	27,75 €	30,01 €	32,25 €	21,25 €
57	34,00 €	37,01 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	11,25 €	37,01 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	11,25 €	37,01 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	11,25 €	26,51 €	28,50 €	31,00 €	33,00 €	21,25 €
58	35,25 €	38,25 €	41,50 €	41,50 €	41,50 €	11,75 €	38,25 €	41,50 €	41,50 €	41,50 €	11,75 €	38,25 €	41,50 €	41,50 €	41,50 €	11,75 €	27,00 €	29,25 €	32,00 €	33,51 €	22,00 €
59	36,50 €	39,75 €	42,75 €	42,75 €	42,75 €	11,75 €	39,75 €	42,75 €	42,75 €	42,75 €	11,75 €	39,75 €	42,75 €	42,75 €	42,75 €	11,75 €	28,00 €	30,50 €	32,50 €	33,75 €	22,74 €
60	38,00 €	41,00 €	43,74 €	43,74 €	43,74 €	12,24 €	41,00 €	43,74 €	43,74 €	43,74 €	12,24 €	41,00 €	43,74 €	43,74 €	43,74 €	12,24 €	29,00 €	31,25 €	33,74 €	34,50 €	23,25 €
61	42,75 €	45,50 €	48,25 €	48,25 €	48,25 €	14,00 €	45,50 €	48,25 €	48,25 €	48,25 €	14,00 €	45,50 €	48,25 €	48,25 €	48,25 €	14,00 €	26,24 €	28,00 €	30,74 €	30,75 €	21,75 €
62	44,50 €	47,00 €	49,25 €	49,25 €	49,25 €	14,00 €	47,00 €	49,25 €	49,25 €	49,25 €	14,00 €	47,00 €	49,25 €	49,25 €	49,25 €	14,00 €	27,25 €	28,75 €	30,50 €	31,00 €	22,25 €
63	46,25 €	48,25 €	50,25 €	50,25 €	50,25 €	15,00 €	48,25 €	50,25 €	50,25 €	50,25 €	15,00 €	48,25 €	50,25 €	50,25 €	50,25 €	15,00 €	28,25 €	29,50 €	30,75 €	31,25 €	22,74 €
64	48,25 €	49,75 €	51,25 €	51,25 €	51,25 €	15,00 €	49,75 €	51,25 €	51,25 €	51,25 €	15,00 €	49,75 €	51,25 €	51,25 €	51,25 €	15,00 €	29,25 €	30,50 €	31,75 €	31,75 €	23,25 €
65	50,00 €	51,01 €	52,00 €	52,00 €	52,00 €	15,50 €	51,01 €	52,00 €	52,00 €	52,00 €	15,50 €	51,01 €	52,00 €	52,00 €	52,00 €	15,50 €	30,50 €	31,00 €	31,75 €	32,00 €	23,75 €
66	52,00 €	52,50 €	53,00 €	53,00 €	53,00 €	16,01 €	52,50 €	53,00 €	53,00 €	53,00 €	16,01 €	52,50 €	53,00 €	53,00 €	53,00 €	16,01 €	31,25 €	31,75 €	32,00 €	32,25 €	24,25 €
[67 : plus]	53,25 €	53,25 €	53,25 €	53,25 €	53,25 €	16,50 €	53,25 €	53,25 €	53,25 €	53,25 €	16,50 €	53,25 €	53,25 €	53,25 €	53,25 €	16,50 €	32,50 €	32,50 €	32,50 €	32,50 €	24,75 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	58,57 €	58,57 €	58,57 €	58,57 €	58,57 €	18,16 €	58,57 €	58,57 €	58,57 €	58,57 €	18,16 €	58,57 €	58,57 €	58,57 €	58,57 €	18,16 €	35,75 €	35,75 €	35,75 €	35,75 €	27,23 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	63,90 €	63,90 €	63,90 €	63,90 €	63,90 €	19,80 €	63,90 €	63,90 €	63,90 €	63,90 €	19,80 €	63,90 €	63,90 €	63,90 €	63,90 €	19,80 €	39,00 €	39,00 €	39,00 €	39,00 €	29,70 €

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs
ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2016
Cotisation mensuelle TTC (1)
Gamme Nationale

	Bloc Soins					
	Niveau 3					
	Régime Général					R. ALM
	A	D	F	G		
[moins : 25]	18,75 €	19,51 €	20,25 €	21,00 €	9,00 €	
26	22,50 €	23,50 €	24,25 €	25,25 €	10,00 €	
27	22,74 €	24,00 €	25,25 €	26,51 €	10,00 €	
28	23,25 €	24,75 €	26,24 €	27,75 €	10,50 €	
29	23,50 €	25,25 €	27,00 €	29,00 €	10,50 €	
30	24,00 €	26,00 €	28,00 €	30,25 €	11,00 €	
31	22,74 €	24,50 €	26,51 €	28,50 €	10,00 €	
32	23,25 €	25,25 €	27,25 €	29,25 €	10,25 €	
33 - 35	23,75 €	25,75 €	27,75 €	30,01 €	10,25 €	
36	24,75 €	27,00 €	29,25 €	31,25 €	11,75 €	
37 - 40	25,50 €	27,50 €	29,74 €	32,00 €	12,24 €	
41	27,50 €	30,01 €	32,50 €	34,75 €	13,00 €	
42 - 45	28,25 €	30,50 €	33,00 €	35,50 €	13,50 €	
46	30,50 €	33,24 €	35,75 €	38,50 €	14,50 €	
47 - 50	31,00 €	33,75 €	36,50 €	39,25 €	15,00 €	
51	33,75 €	36,74 €	39,75 €	42,75 €	15,74 €	
52 - 55	35,00 €	38,00 €	41,00 €	44,01 €	16,25 €	
56	37,75 €	41,00 €	44,25 €	47,51 €	17,25 €	
57	38,75 €	42,25 €	45,50 €	48,50 €	17,25 €	
58	40,00 €	43,50 €	46,75 €	49,25 €	17,75 €	
59	41,00 €	44,50 €	48,25 €	50,00 €	18,00 €	
60	42,50 €	45,75 €	49,00 €	50,50 €	18,50 €	
61	47,75 €	50,74 €	53,75 €	55,25 €	21,00 €	
62	49,50 €	52,00 €	54,51 €	56,00 €	21,50 €	
63	51,25 €	53,25 €	55,50 €	56,50 €	22,00 €	
64	53,00 €	54,51 €	56,25 €	57,00 €	22,50 €	
65	54,75 €	56,00 €	57,00 €	57,50 €	23,01 €	
66	56,75 €	57,25 €	57,75 €	58,01 €	23,50 €	
[67 : plus]	58,50 €	58,50 €	58,50 €	58,50 €	24,00 €	
Adhésion entre 68 & 70 ans	64,36 €	64,36 €	64,36 €	64,36 €	26,40 €	
Adhésion entre 71 & 75 ans	70,20 €	70,20 €	70,20 €	70,20 €	28,80 €	

Bloc Prothèses					
Niveau 3					
Régime Général					R. ALM
A	D	F	G		
10,06 €	10,50 €	10,94 €	11,39 €	8,99 €	
12,06 €	12,49 €	13,18 €	13,64 €	10,00 €	
12,40 €	13,00 €	13,60 €	14,19 €	10,00 €	
12,47 €	13,25 €	14,03 €	14,80 €	10,50 €	
12,77 €	13,75 €	14,73 €	15,46 €	10,50 €	
12,80 €	14,00 €	15,20 €	16,14 €	11,00 €	
14,97 €	16,50 €	17,77 €	19,06 €	12,00 €	
15,38 €	16,75 €	18,11 €	19,47 €	12,75 €	
15,81 €	17,25 €	18,69 €	19,88 €	12,75 €	
16,65 €	18,00 €	19,36 €	20,94 €	14,25 €	
16,82 €	18,50 €	19,94 €	21,36 €	14,76 €	
18,50 €	19,99 €	21,50 €	23,25 €	15,99 €	
18,67 €	20,50 €	22,09 €	23,66 €	16,50 €	
20,09 €	21,76 €	23,65 €	25,30 €	17,50 €	
20,51 €	22,25 €	23,98 €	25,71 €	18,00 €	
22,37 €	24,25 €	26,13 €	28,01 €	19,26 €	
22,96 €	25,00 €	27,04 €	29,08 €	19,74 €	
24,81 €	26,99 €	29,19 €	31,38 €	20,75 €	
25,66 €	27,75 €	30,10 €	32,00 €	20,75 €	
26,24 €	28,50 €	31,01 €	32,47 €	21,25 €	
27,07 €	29,50 €	31,67 €	32,88 €	22,00 €	
28,18 €	30,25 €	32,32 €	33,48 €	22,51 €	
25,57 €	27,25 €	28,93 €	29,77 €	21,00 €	
26,51 €	28,00 €	29,50 €	29,99 €	21,50 €	
27,47 €	28,75 €	29,78 €	30,42 €	22,01 €	
28,48 €	29,50 €	30,27 €	30,79 €	22,51 €	
29,53 €	29,99 €	30,72 €	31,08 €	22,99 €	
30,37 €	30,75 €	31,14 €	31,32 €	23,49 €	
31,50 €	31,50 €	31,50 €	31,50 €	24,00 €	
34,65 €	34,65 €	34,65 €	34,65 €	26,40 €	
37,80 €	37,80 €	37,80 €	37,80 €	28,80 €	

Bloc Prothèses					
Niveau 3+ "majoré"					
Régime Général					R. ALM
A	D	F	G		
21,50 €	22,25 €	23,01 €	25,00 €	18,00 €	
25,00 €	26,00 €	27,00 €	29,00 €	22,74 €	
25,50 €	26,75 €	28,25 €	31,00 €	23,25 €	
26,24 €	27,75 €	29,50 €	33,00 €	23,75 €	
26,75 €	28,75 €	30,75 €	35,00 €	24,50 €	
27,25 €	29,50 €	32,00 €	37,01 €	25,00 €	
30,75 €	32,25 €	34,75 €	40,51 €	26,51 €	
31,50 €	34,25 €	37,01 €	42,75 €	27,75 €	
33,24 €	36,25 €	39,00 €	45,25 €	29,50 €	
34,25 €	37,01 €	40,24 €	46,25 €	31,00 €	
36,50 €	39,75 €	42,75 €	49,50 €	33,24 €	
37,50 €	40,75 €	44,01 €	50,74 €	33,75 €	
39,25 €	42,50 €	46,00 €	53,25 €	36,00 €	
40,00 €	43,50 €	47,00 €	54,25 €	36,74 €	
41,75 €	45,50 €	49,00 €	57,00 €	39,25 €	
42,75 €	46,25 €	50,25 €	58,25 €	39,75 €	
45,00 €	49,00 €	52,75 €	60,75 €	40,24 €	
46,00 €	50,00 €	54,00 €	61,51 €	40,24 €	
46,75 €	51,01 €	55,00 €	62,00 €	41,00 €	
47,75 €	51,75 €	56,00 €	62,25 €	41,00 €	
49,00 €	52,75 €	56,50 €	62,50 €	41,50 €	
48,00 €	51,01 €	54,00 €	59,75 €	39,75 €	
49,25 €	52,00 €	54,51 €	59,75 €	40,24 €	
50,74 €	52,75 €	55,00 €	60,25 €	40,24 €	
52,00 €	53,75 €	55,25 €	60,50 €	40,75 €	
53,75 €	54,51 €	55,75 €	60,75 €	41,50 €	
55,25 €	55,50 €	56,00 €	61,00 €	42,00 €	
56,75 €	56,75 €	56,75 €	61,00 €	42,50 €	
62,42 €	62,42 €	62,42 €	67,10 €	46,75 €	
68,10 €	68,10 €	68,10 €	73,20 €	50,99 €	

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs
 ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2016
 Cotisation mensuelle TTC (1)
 Gamme Nationale

Bloc Soins						
Niveau 3+						
Régime Général						
A	D	F	G	R. ALM		
[moins : 25]	26,51 €	27,50 €	29,74 €	14,50 €		
26	30,75 €	32,00 €	34,75 €	18,00 €		
27	32,00 €	33,51 €	37,01 €	18,50 €		
28	33,00 €	35,00 €	39,25 €	19,00 €		
29	34,00 €	36,50 €	41,50 €	19,24 €		
30	35,25 €	38,00 €	44,01 €	19,75 €		
31	34,75 €	37,50 €	43,25 €	19,24 €		
32	35,75 €	38,50 €	44,75 €	19,51 €		
33 - 35	36,74 €	39,75 €	46,00 €	20,00 €		
36	35,75 €	38,75 €	45,00 €	21,25 €		
37 - 40	40,00 €	43,00 €	50,00 €	22,00 €		
41	39,00 €	42,50 €	53,25 €	23,75 €		
42 - 45	40,00 €	43,50 €	54,51 €	24,25 €		
46	42,00 €	45,25 €	57,00 €	26,00 €		
47 - 50	43,00 €	46,75 €	58,50 €	26,24 €		
51	45,00 €	48,75 €	61,00 €	28,00 €		
52 - 55	46,00 €	50,00 €	62,25 €	28,50 €		
56	48,25 €	52,50 €	65,01 €	29,00 €		
57	49,25 €	53,50 €	65,75 €	29,00 €		
58	50,25 €	54,51 €	66,25 €	29,25 €		
59	51,25 €	55,75 €	66,75 €	29,25 €		
60	52,75 €	56,75 €	67,25 €	29,74 €		
61	56,75 €	60,50 €	70,75 €	31,50 €		
62	61,51 €	64,75 €	71,25 €	32,00 €		
63	60,25 €	62,75 €	71,50 €	32,00 €		
64	62,00 €	63,75 €	71,75 €	32,50 €		
65	63,50 €	65,01 €	71,99 €	32,75 €		
66	65,25 €	66,00 €	72,25 €	33,24 €		
[67 : plus]	67,00 €	67,00 €	72,50 €	33,75 €		
Adhésion entre 68 & 70 ans	73,70 €	73,70 €	79,75 €	37,13 €		
Adhésion entre 71 & 75 ans	80,40 €	80,40 €	87,00 €	40,51 €		

Bloc Prothèses						
Niveau 3+						
Régime Général						
A	D	F	G	R. ALM		
20,83 €	21,50 €	22,42 €	24,25 €	17,50 €		
24,26 €	25,25 €	26,24 €	28,25 €	22,00 €		
24,84 €	26,01 €	27,40 €	30,05 €	22,51 €		
25,40 €	27,00 €	28,60 €	32,00 €	23,01 €		
25,90 €	28,00 €	29,85 €	34,06 €	23,75 €		
26,38 €	28,75 €	31,12 €	36,00 €	24,25 €		
28,73 €	31,25 €	33,78 €	39,25 €	25,76 €		
29,81 €	32,25 €	34,94 €	40,24 €	26,49 €		
30,65 €	33,26 €	35,85 €	41,50 €	26,99 €		
32,33 €	35,25 €	37,92 €	43,99 €	28,75 €		
33,18 €	36,01 €	39,08 €	45,00 €	30,01 €		
35,52 €	38,50 €	41,48 €	48,00 €	32,25 €		
36,36 €	39,51 €	42,65 €	49,25 €	32,75 €		
38,04 €	41,25 €	44,71 €	51,75 €	35,00 €		
38,89 €	42,25 €	45,63 €	52,75 €	35,76 €		
40,56 €	44,24 €	47,69 €	55,25 €	38,00 €		
41,40 €	45,00 €	48,85 €	56,50 €	38,50 €		
43,74 €	47,49 €	51,25 €	58,99 €	39,00 €		
44,59 €	48,50 €	52,41 €	59,70 €	39,00 €		
45,43 €	49,50 €	53,32 €	60,11 €	39,76 €		
46,27 €	50,25 €	54,48 €	60,45 €	39,76 €		
47,69 €	51,25 €	54,81 €	60,74 €	40,26 €		
46,66 €	49,50 €	52,35 €	57,95 €	38,50 €		
47,89 €	50,50 €	52,85 €	58,11 €	39,00 €		
49,19 €	51,24 €	53,30 €	58,46 €	39,00 €		
50,52 €	52,25 €	53,72 €	58,75 €	39,50 €		
52,14 €	53,00 €	54,11 €	58,99 €	40,26 €		
53,54 €	54,00 €	54,45 €	59,15 €	40,75 €		
55,00 €	55,00 €	55,00 €	59,25 €	41,24 €		
60,51 €	60,51 €	60,51 €	65,18 €	45,36 €		
66,00 €	66,00 €	66,00 €	71,10 €	49,49 €		

Bloc Prothèses						
Niveau 4 "majoré"						
Régime Général						
A	D	F	G	R. ALM		
30,25 €	31,50 €	32,75 €	35,50 €	25,50 €		
34,75 €	36,00 €	37,50 €	40,51 €	30,75 €		
35,25 €	37,01 €	39,00 €	42,75 €	31,25 €		
35,75 €	38,00 €	40,24 €	45,25 €	31,75 €		
36,50 €	39,25 €	41,75 €	47,75 €	32,25 €		
36,74 €	40,24 €	43,50 €	50,25 €	33,00 €		
39,75 €	43,25 €	46,75 €	54,00 €	35,00 €		
41,00 €	44,50 €	48,25 €	55,75 €	35,50 €		
42,25 €	45,75 €	49,75 €	57,50 €	36,00 €		
45,75 €	49,75 €	53,75 €	62,00 €	40,24 €		
47,24 €	51,25 €	55,50 €	64,00 €	41,50 €		
50,74 €	55,00 €	59,75 €	69,00 €	45,00 €		
52,00 €	56,75 €	61,51 €	71,00 €	46,00 €		
55,75 €	60,50 €	65,25 €	75,75 €	49,25 €		
57,25 €	62,00 €	67,25 €	77,75 €	50,25 €		
59,75 €	65,01 €	70,25 €	81,00 €	52,00 €		
60,75 €	66,00 €	71,25 €	82,49 €	53,25 €		
63,50 €	69,25 €	74,75 €	85,75 €	54,51 €		
64,75 €	70,25 €	75,75 €	86,50 €	55,00 €		
65,50 €	71,25 €	77,00 €	86,75 €	55,50 €		
66,75 €	72,25 €	78,25 €	86,75 €	56,25 €		
68,49 €	73,75 €	78,75 €	87,25 €	57,00 €		
67,00 €	71,00 €	75,25 €	83,25 €	54,75 €		
68,49 €	71,99 €	75,75 €	83,50 €	55,50 €		
70,00 €	73,25 €	76,25 €	83,25 €	56,25 €		
71,99 €	74,25 €	76,25 €	83,50 €	56,75 €		
73,75 €	75,25 €	76,75 €	83,50 €	57,25 €		
75,49 €	76,25 €	77,00 €	83,50 €	57,75 €		
77,75 €	77,75 €	77,75 €	84,00 €	58,50 €		
85,52 €	85,52 €	85,52 €	92,41 €	64,36 €		
93,30 €	93,30 €	93,30 €	100,80 €	70,20 €		

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs
 ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2016
 Cotisation mensuelle TTC (1)
 Gamme Nationale

Bloc Soins											
Niveau 4											
	Régime Général					R. ALM					
	A	D	F	G		A	D	F	G		
[moins : 25]	29,25 €	30,50 €	31,75 €	34,25 €		29,31 €	30,49 €	31,69 €	34,38 €		24,75 €
26	33,51 €	35,00 €	36,50 €	39,50 €		33,70 €	35,00 €	36,30 €	39,25 €		29,74 €
27	34,25 €	36,00 €	37,75 €	41,75 €		34,15 €	36,00 €	37,84 €	41,50 €		30,25 €
28	34,75 €	37,01 €	39,25 €	44,01 €		34,81 €	36,99 €	39,19 €	43,87 €		30,75 €
29	35,25 €	38,00 €	40,75 €	46,25 €		35,43 €	38,00 €	40,56 €	46,38 €		31,25 €
30	36,00 €	39,00 €	42,00 €	48,75 €		35,76 €	39,00 €	42,24 €	48,75 €		32,01 €
31	35,00 €	38,00 €	41,00 €	47,51 €		38,60 €	42,00 €	45,40 €	52,49 €		34,00 €
32	36,00 €	39,25 €	42,25 €	49,00 €		39,91 €	43,25 €	46,85 €	54,13 €		34,50 €
33 - 35	37,25 €	40,51 €	43,50 €	50,50 €		40,95 €	44,49 €	48,31 €	55,75 €		35,00 €
36	40,24 €	43,74 €	47,24 €	54,75 €		44,39 €	48,25 €	52,12 €	60,25 €		39,00 €
37 - 40	41,50 €	45,25 €	48,75 €	56,50 €		45,90 €	49,75 €	53,85 €	62,25 €		40,26 €
41	44,50 €	48,50 €	52,25 €	60,50 €		49,34 €	53,50 €	57,90 €	67,00 €		43,76 €
42 - 45	46,00 €	50,00 €	53,75 €	62,25 €		50,60 €	55,00 €	59,65 €	68,99 €		44,75 €
46	49,00 €	53,25 €	57,50 €	66,50 €		54,04 €	58,75 €	63,47 €	73,50 €		47,75 €
47 - 50	50,25 €	54,75 €	59,00 €	68,25 €		55,56 €	60,25 €	65,20 €	75,51 €		48,75 €
51	52,50 €	57,00 €	61,51 €	71,25 €		57,90 €	63,00 €	68,10 €	78,76 €		50,50 €
52 - 55	53,25 €	58,01 €	62,50 €	72,50 €		58,99 €	64,00 €	69,25 €	79,99 €		51,75 €
56	56,00 €	60,75 €	65,75 €	75,49 €		61,75 €	67,25 €	72,48 €	83,23 €		53,00 €
57	56,75 €	61,75 €	66,75 €	76,00 €		62,85 €	68,25 €	73,65 €	83,90 €		53,50 €
58	57,75 €	62,75 €	67,75 €	76,25 €		63,69 €	69,25 €	74,81 €	84,13 €		54,01 €
59	58,50 €	63,75 €	68,75 €	76,50 €		64,78 €	70,25 €	75,97 €	84,30 €		54,49 €
60	60,00 €	64,50 €	69,00 €	76,50 €		66,48 €	71,51 €	76,51 €	84,66 €		55,24 €
61	64,75 €	69,00 €	73,25 €	80,75 €		64,97 €	68,99 €	73,03 €	80,70 €		53,26 €
62	66,50 €	70,00 €	73,50 €	80,75 €		66,50 €	70,00 €	73,50 €	80,95 €		54,00 €
63	68,25 €	71,00 €	73,75 €	81,00 €		68,08 €	71,00 €	73,93 €	80,89 €		54,49 €
64	69,75 €	71,99 €	74,25 €	81,00 €		69,93 €	72,01 €	74,07 €	81,00 €		54,99 €
65	71,50 €	73,00 €	74,50 €	81,00 €		71,59 €	73,00 €	74,42 €	81,06 €		55,50 €
66	73,25 €	74,00 €	74,75 €	81,00 €		73,26 €	74,00 €	74,74 €	81,06 €		56,00 €
[67 : plus]	75,49 €	75,49 €	75,49 €	81,50 €		75,51 €	75,51 €	75,51 €	81,58 €		56,75 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	83,05 €	83,05 €	83,05 €	89,65 €		83,06 €	83,06 €	83,06 €	89,73 €		62,42 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	90,59 €	90,59 €	90,59 €	97,80 €		90,60 €	90,60 €	90,60 €	97,89 €		68,10 €

Bloc Prothèses											
Niveau 4											
	Régime Général					R. ALM					
	A	D	F	G		A	D	F	G		
	29,31 €	30,49 €	31,69 €	34,38 €		29,31 €	30,49 €	31,69 €	34,38 €		24,75 €
	33,70 €	35,00 €	36,30 €	39,25 €		33,70 €	35,00 €	36,30 €	39,25 €		29,74 €
	34,15 €	36,00 €	37,84 €	41,50 €		34,15 €	36,00 €	37,84 €	41,50 €		30,25 €
	34,81 €	36,99 €	39,19 €	43,87 €		34,81 €	36,99 €	39,19 €	43,87 €		30,75 €
	35,43 €	38,00 €	40,56 €	46,38 €		35,43 €	38,00 €	40,56 €	46,38 €		31,25 €
	35,76 €	39,00 €	42,24 €	48,75 €		35,76 €	39,00 €	42,24 €	48,75 €		32,01 €
	38,60 €	42,00 €	45,40 €	52,49 €		38,60 €	42,00 €	45,40 €	52,49 €		34,00 €
	39,91 €	43,25 €	46,85 €	54,13 €		39,91 €	43,25 €	46,85 €	54,13 €		34,50 €
	40,95 €	44,49 €	48,31 €	55,75 €		40,95 €	44,49 €	48,31 €	55,75 €		35,00 €
	44,39 €	48,25 €	52,12 €	60,25 €		44,39 €	48,25 €	52,12 €	60,25 €		39,00 €
	45,90 €	49,75 €	53,85 €	62,25 €		45,90 €	49,75 €	53,85 €	62,25 €		40,26 €
	49,34 €	53,50 €	57,90 €	67,00 €		49,34 €	53,50 €	57,90 €	67,00 €		43,76 €
	50,60 €	55,00 €	59,65 €	68,99 €		50,60 €	55,00 €	59,65 €	68,99 €		44,75 €
	54,04 €	58,75 €	63,47 €	73,50 €		54,04 €	58,75 €	63,47 €	73,50 €		47,75 €
	55,56 €	60,25 €	65,20 €	75,51 €		55,56 €	60,25 €	65,20 €	75,51 €		48,75 €
	57,90 €	63,00 €	68,10 €	78,76 €		57,90 €	63,00 €	68,10 €	78,76 €		50,50 €
	58,99 €	64,00 €	69,25 €	79,99 €		58,99 €	64,00 €	69,25 €	79,99 €		51,75 €
	61,75 €	67,25 €	72,48 €	83,23 €		61,75 €	67,25 €	72,48 €	83,23 €		53,00 €
	62,85 €	68,25 €	73,65 €	83,90 €		62,85 €	68,25 €	73,65 €	83,90 €		53,50 €
	63,69 €	69,25 €	74,81 €	84,13 €		63,69 €	69,25 €	74,81 €	84,13 €		54,01 €
	64,78 €	70,25 €	75,97 €	84,30 €		64,78 €	70,25 €	75,97 €	84,30 €		54,49 €
	66,48 €	71,51 €	76,51 €	84,66 €		66,48 €	71,51 €	76,51 €	84,66 €		55,24 €
	64,97 €	68,99 €	73,03 €	80,70 €		64,97 €	68,99 €	73,03 €	80,70 €		53,26 €
	66,50 €	70,00 €	73,50 €	80,95 €		66,50 €	70,00 €	73,50 €	80,95 €		54,00 €
	68,08 €	71,00 €	73,93 €	80,89 €		68,08 €	71,00 €	73,93 €	80,89 €		54,49 €
	69,93 €	72,01 €	74,07 €	81,00 €		69,93 €	72,01 €	74,07 €	81,00 €		54,99 €
	71,59 €	73,00 €	74,42 €	81,06 €		71,59 €	73,00 €	74,42 €	81,06 €		55,50 €
	73,26 €	74,00 €	74,74 €	81,06 €		73,26 €	74,00 €	74,74 €	81,06 €		56,00 €
	75,51 €	75,51 €	75,51 €	81,58 €		75,51 €	75,51 €	75,51 €	81,58 €		56,75 €
	83,06 €	83,06 €	83,06 €	89,73 €		83,06 €	83,06 €	83,06 €	89,73 €		62,42 €
	90,60 €	90,60 €	90,60 €	97,89 €		90,60 €	90,60 €	90,60 €	97,89 €		68,10 €

Bloc Prothèses											
Niveau 5 "majoré"											
Régime Général											
A	D	F	G	R. ALM							
47,51 €	49,50 €	51,50 €	55,50 €	37,01 €							
59,25 €	61,75 €	64,50 €	69,50 €	43,25 €							
60,25 €	63,50 €	66,75 €	73,50 €	44,50 €							
61,75 €	65,50 €	69,50 €	78,00 €	45,75 €							
62,75 €	67,50 €	71,99 €	82,00 €	46,75 €							
63,75 €	69,25 €	74,75 €	86,50 €	48,25 €							
65,50 €	71,00 €	76,75 €	88,75 €	49,50 €							
67,00 €	72,75 €	78,75 €	91,25 €	50,74 €							
68,75 €	74,75 €	80,75 €	93,50 €	52,00 €							
72,25 €	78,50 €	85,00 €	98,00 €	57,00 €							
74,00 €	80,25 €	86,75 €	100,50 €	58,25 €							
78,50 €	85,25 €	92,25 €	106,50 €	63,00 €							
79,50 €	86,50 €	93,50 €	108,25 €	64,50 €							
80,75 €	87,50 €	94,50 €	109,50 €	66,50 €							
81,75 €	88,75 €	96,00 €	111,00 €	67,50 €							
85,99 €	93,50 €	101,00 €	117,00 €	74,00 €							
87,25 €	94,75 €	102,25 €	118,50 €	75,75 €							
91,50 €	99,50 €	107,50 €	123,50 €	78,25 €							
92,50 €	100,75 €	108,75 €	124,00 €	79,26 €							
93,75 €	102,00 €	110,00 €	123,75 €	80,50 €							
94,75 €	103,00 €	111,50 €	123,75 €	81,75 €							
97,00 €	104,25 €	111,50 €	123,50 €	83,00 €							
94,75 €	101,00 €	106,75 €	118,00 €	80,25 €							
96,76 €	102,00 €	106,99 €	117,76 €	81,75 €							
99,00 €	103,00 €	107,26 €	117,76 €	82,76 €							
101,75 €	104,75 €	108,00 €	117,76 €	84,00 €							
104,25 €	106,50 €	108,75 €	118,00 €	85,00 €							
107,26 €	108,25 €	109,25 €	118,50 €	85,99 €							
110,00 €	110,00 €	110,00 €	118,75 €	87,25 €							
121,00 €	121,00 €	121,00 €	130,62 €	95,97 €							
131,99 €	131,99 €	131,99 €	142,50 €	104,71 €							

	Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs	
	ANNEXE TARIFAIRE au 1 ^{er} janvier 2016	
	Cotisation mensuelle TTC (1)	
	Gamme Nationale	

		Bloc Soins							Bloc Prothèses						
		Niveau 5							Niveau 6						
		Régime Général							Régime Général						
		A	D	F	G	R. ALM			A	D	F	G	R. ALM		
[moins : 25]		30,75 €	32,00 €	33,24 €	36,00 €	24,00 €			83,45 €	87,00 €	90,56 €	98,00 €	57,00 €		
26		38,50 €	40,00 €	41,50 €	45,00 €	28,00 €			94,90 €	99,01 €	103,10 €	111,50 €	65,01 €		
27		39,25 €	41,25 €	43,25 €	47,75 €	28,75 €			95,60 €	100,75 €	105,91 €	116,59 €	66,25 €		
28		39,75 €	42,50 €	45,00 €	50,25 €	29,50 €			96,49 €	102,51 €	108,76 €	122,14 €	67,51 €		
29		40,51 €	43,50 €	46,75 €	53,25 €	30,50 €			97,07 €	104,50 €	111,68 €	127,35 €	68,49 €		
30		41,25 €	44,75 €	48,50 €	56,00 €	31,25 €			97,59 €	106,25 €	114,66 €	133,00 €	69,75 €		
31		42,25 €	46,00 €	49,75 €	57,50 €	32,00 €			100,28 €	109,00 €	117,73 €	136,51 €	71,01 €		
32		43,50 €	47,24 €	51,01 €	59,00 €	32,75 €			102,70 €	111,76 €	120,80 €	140,00 €	72,25 €		
33 - 35		44,50 €	48,50 €	52,25 €	60,50 €	33,51 €			105,38 €	114,50 €	123,87 €	143,50 €	74,50 €		
36		46,75 €	50,74 €	54,75 €	63,50 €	36,74 €			113,26 €	123,26 €	133,25 €	154,25 €	77,26 €		
37 - 40		47,75 €	52,00 €	56,25 €	65,01 €	37,50 €			116,85 €	127,00 €	137,16 €	159,00 €	81,50 €		
41		50,74 €	55,25 €	59,50 €	69,00 €	40,75 €			127,66 €	138,76 €	150,11 €	173,74 €	88,25 €		
42 - 45		51,50 €	56,00 €	60,50 €	70,00 €	41,50 €			131,50 €	143,00 €	154,50 €	179,00 €	92,50 €		
46		57,75 €	63,00 €	68,00 €	78,75 €	47,51 €			134,46 €	146,01 €	157,81 €	182,76 €	96,49 €		
47 - 50		58,75 €	63,75 €	68,75 €	79,75 €	48,50 €			138,05 €	150,25 €	162,45 €	187,99 €	100,50 €		
51		61,75 €	67,25 €	72,50 €	84,00 €	53,25 €			144,25 €	156,75 €	169,50 €	196,25 €	105,76 €		
52 - 55		62,50 €	68,00 €	73,50 €	85,00 €	54,51 €			148,10 €	161,00 €	173,90 €	201,51 €	109,50 €		
56		65,75 €	71,50 €	77,00 €	88,50 €	56,00 €			154,05 €	167,50 €	181,20 €	208,11 €	117,01 €		
57		66,50 €	72,25 €	78,00 €	89,75 €	57,00 €			154,22 €	167,75 €	181,29 €	206,68 €	118,00 €		
58		67,25 €	73,00 €	78,99 €	90,99 €	57,75 €			154,40 €	168,00 €	181,37 €	204,28 €	119,26 €		
59		68,00 €	74,00 €	79,75 €	91,75 €	58,75 €			155,49 €	169,00 €	182,77 €	203,06 €	120,25 €		
60		69,50 €	74,75 €	80,00 €	93,75 €	59,50 €			158,22 €	170,26 €	182,22 €	201,77 €	121,50 €		
61		75,25 €	80,00 €	85,00 €	93,75 €	64,00 €			158,88 €	170,26 €	176,88 €	195,41 €	119,00 €		
62		77,00 €	81,00 €	85,00 €	93,50 €	64,75 €			159,51 €	168,00 €	176,51 €	194,25 €	120,26 €		
63		78,50 €	82,00 €	85,25 €	93,26 €	65,75 €			162,43 €	169,01 €	175,84 €	193,02 €	121,26 €		
64		80,75 €	83,25 €	85,75 €	93,75 €	66,50 €			165,60 €	170,75 €	175,91 €	192,13 €	122,50 €		
65		83,00 €	84,50 €	86,26 €	94,00 €	67,50 €			168,84 €	172,50 €	175,91 €	191,38 €	123,51 €		
66		85,00 €	85,99 €	86,75 €	94,00 €	68,49 €			171,40 €	173,01 €	174,85 €	189,70 €	124,51 €		
[67 : plus]		87,25 €	87,25 €	87,25 €	94,25 €	69,25 €			173,76 €	173,76 €	173,76 €	187,71 €	125,75 €		
Adhésion entre 68 & 70 ans		95,97 €	95,97 €	95,97 €	103,68 €	76,17 €			191,13 €	191,13 €	191,13 €	206,48 €	138,33 €		
Adhésion entre 71 & 75 ans		104,71 €	104,71 €	104,71 €	113,10 €	83,11 €			208,51 €	208,51 €	208,51 €	225,25 €	150,90 €		

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs
ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2016
Cotisation mensuelle TTC ⁽¹⁾
Gamme Nationale

Bloc Soins												
Niveau 6												
	Régime Général					R. ALM	Bloc Prothèses					
	A	D	F	G			A	D	F	G	R. ALM	
[moins : 25]	30,75 €	32,00 €	33,24 €	36,00 €		24,00 €	84,44 €	88,00 €	91,56 €	99,00 €	57,99 €	
26	38,50 €	40,00 €	41,50 €	45,00 €		28,00 €	95,89 €	100,01 €	104,10 €	112,50 €	66,00 €	64,00 €
27	39,25 €	41,25 €	43,25 €	47,75 €		28,75 €	96,60 €	101,75 €	106,90 €	117,59 €	67,25 €	76,50 €
28	39,75 €	42,50 €	45,00 €	50,25 €		29,50 €	97,49 €	103,51 €	109,76 €	123,14 €	68,51 €	77,50 €
29	40,51 €	43,50 €	46,75 €	53,25 €		30,50 €	98,07 €	105,50 €	112,68 €	128,35 €	69,49 €	80,00 €
30	41,25 €	44,75 €	48,50 €	56,00 €		31,25 €	98,59 €	107,24 €	115,66 €	134,00 €	70,75 €	81,50 €
31	42,25 €	46,00 €	49,75 €	57,50 €		32,00 €	101,27 €	110,00 €	118,73 €	137,51 €	72,01 €	83,00 €
32	43,50 €	47,24 €	51,01 €	59,00 €		32,75 €	103,70 €	112,76 €	121,80 €	141,00 €	73,25 €	84,00 €
33 - 35	44,50 €	48,50 €	52,25 €	60,50 €		33,51 €	106,37 €	115,50 €	124,87 €	144,50 €	75,49 €	86,50 €
36	46,75 €	50,74 €	54,75 €	63,50 €		36,74 €	114,26 €	124,26 €	134,25 €	155,25 €	78,26 €	90,00 €
37 - 40	47,75 €	52,00 €	56,25 €	65,01 €		37,50 €	117,85 €	128,00 €	138,16 €	159,99 €	82,49 €	94,50 €
41	50,74 €	55,25 €	59,50 €	69,00 €		40,75 €	128,65 €	139,75 €	151,10 €	174,74 €	89,25 €	102,50 €
42 - 45	51,50 €	56,00 €	60,50 €	70,00 €		41,50 €	132,49 €	144,00 €	155,50 €	180,00 €	93,49 €	107,50 €
46	57,75 €	63,00 €	68,00 €	78,75 €		47,51 €	135,46 €	147,00 €	158,80 €	183,76 €	97,49 €	112,00 €
47 - 50	58,75 €	63,75 €	68,75 €	79,75 €		48,50 €	139,05 €	151,25 €	163,45 €	188,99 €	101,50 €	117,00 €
51	61,75 €	67,25 €	72,50 €	84,00 €		53,25 €	145,25 €	157,75 €	170,49 €	197,25 €	106,76 €	123,00 €
52 - 55	62,50 €	68,00 €	73,50 €	85,00 €		54,51 €	149,10 €	162,00 €	174,90 €	202,50 €	110,49 €	126,00 €
56	65,75 €	71,50 €	77,00 €	88,50 €		56,00 €	155,04 €	168,50 €	182,19 €	209,11 €	118,00 €	132,50 €
57	66,50 €	72,25 €	78,00 €	88,75 €		57,00 €	155,21 €	168,75 €	182,29 €	207,68 €	119,00 €	134,00 €
58	67,25 €	73,00 €	78,99 €	88,75 €		57,75 €	155,40 €	169,00 €	182,36 €	205,28 €	120,26 €	136,00 €
59	68,00 €	74,00 €	79,75 €	88,75 €		58,75 €	156,48 €	170,00 €	183,77 €	204,06 €	121,24 €	137,00 €
60	69,50 €	74,75 €	80,00 €	88,75 €		59,50 €	159,28 €	171,25 €	183,21 €	202,76 €	122,50 €	138,00 €
61	75,25 €	80,00 €	85,00 €	93,75 €		64,00 €	157,88 €	168,00 €	177,88 €	196,41 €	120,00 €	138,50 €
62	77,00 €	81,00 €	85,00 €	93,50 €		64,75 €	160,50 €	169,00 €	177,51 €	195,24 €	121,26 €	140,00 €
63	78,50 €	82,00 €	85,25 €	93,26 €		65,75 €	163,43 €	170,01 €	176,84 €	194,02 €	122,25 €	141,00 €
64	80,75 €	83,25 €	85,75 €	93,75 €		66,50 €	166,60 €	171,75 €	176,91 €	193,13 €	123,50 €	142,00 €
65	83,00 €	84,50 €	86,26 €	94,00 €		67,50 €	169,84 €	173,50 €	176,91 €	192,38 €	124,51 €	143,00 €
66	85,00 €	85,99 €	86,75 €	94,00 €		68,49 €	172,40 €	174,01 €	175,85 €	190,70 €	125,50 €	144,50 €
[67 - plus]	87,25 €	87,25 €	87,25 €	94,25 €		69,25 €	174,75 €	174,75 €	174,75 €	188,71 €	126,75 €	146,01 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	95,97 €	95,97 €	95,97 €	103,68 €		76,17 €	192,13 €	192,13 €	192,13 €	207,48 €	139,32 €	160,61 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	104,71 €	104,71 €	104,71 €	113,10 €		83,11 €	209,50 €	209,50 €	209,50 €	226,25 €	151,90 €	175,21 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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.

Bloc Soins									
Niveau 1									
Régime Général									
A	D	F	G	R. ALM					
[moins : 25]	12,14 €	12,58 €	13,24 €	13,24 €	4,19 €				
26	14,35 €	15,01 €	15,67 €	15,67 €	5,30 €				
27	14,57 €	15,45 €	16,11 €	16,11 €	5,30 €				
28	15,01 €	15,89 €	16,99 €	16,99 €	5,30 €				
29	15,45 €	16,55 €	17,66 €	17,66 €	5,74 €				
30	15,67 €	17,22 €	18,54 €	18,54 €	5,74 €				
31	15,01 €	16,11 €	17,66 €	17,66 €	5,08 €				
32	15,45 €	16,77 €	18,10 €	18,10 €	5,52 €				
33 - 35	15,67 €	17,22 €	18,54 €	18,54 €	5,52 €				
36	17,22 €	18,54 €	20,31 €	20,31 €	5,96 €				
37 - 40	17,66 €	19,20 €	20,75 €	20,75 €	5,96 €				
41	18,98 €	20,75 €	22,29 €	22,29 €	6,40 €				
42 - 45	19,42 €	21,19 €	22,95 €	22,95 €	6,84 €				
46	20,97 €	22,73 €	24,50 €	24,50 €	7,06 €				
47 - 50	21,41 €	23,40 €	25,16 €	25,16 €	7,50 €				
51	23,40 €	25,38 €	27,15 €	27,15 €	7,72 €				
52 - 55	23,62 €	25,82 €	27,81 €	27,81 €	8,17 €				
56	25,82 €	28,03 €	30,24 €	30,24 €	8,39 €				
57	25,82 €	28,03 €	30,46 €	30,46 €	8,17 €				
58	26,49 €	28,69 €	31,12 €	31,12 €	8,39 €				
59	27,15 €	29,58 €	31,78 €	31,78 €	8,17 €				
60	27,81 €	30,02 €	32,22 €	32,22 €	8,61 €				
61	32,00 €	33,99 €	35,98 €	35,98 €	9,93 €				
62	33,33 €	35,09 €	36,86 €	36,86 €	9,93 €				
63	34,65 €	36,20 €	37,74 €	37,74 €	10,37 €				
64	36,20 €	37,30 €	38,40 €	38,40 €	10,81 €				
65	37,52 €	38,18 €	39,07 €	39,07 €	11,04 €				
66	39,07 €	39,29 €	39,73 €	39,73 €	11,48 €				
[67 : plus]	39,95 €	39,95 €	39,95 €	39,95 €	11,92 €				
Adhésion entre 68 & 70 ans	43,95 €	43,95 €	43,95 €	43,95 €	13,11 €				
Adhésion entre 71 & 75 ans	47,94 €	47,94 €	47,94 €	47,94 €	14,30 €				

Bloc Prothèses									
Niveau 1									
Régime Général									
A	D	F	G	R. ALM					
2,42 €	2,64 €	2,86 €	2,86 €	2,66 €	1,32 €				
2,54 €	2,65 €	2,86 €	2,86 €	2,76 €	2,65 €				
2,96 €	3,09 €	3,22 €	3,22 €	3,22 €	2,65 €				
3,15 €	3,31 €	3,48 €	3,48 €	3,48 €	2,85 €				
3,31 €	3,53 €	3,76 €	3,76 €	3,76 €	3,09 €				
3,46 €	3,75 €	4,04 €	4,04 €	4,04 €	3,09 €				
4,94 €	5,52 €	5,88 €	5,88 €	5,93 €	3,75 €				
5,30 €	5,74 €	6,17 €	6,17 €	6,17 €	3,31 €				
5,67 €	6,18 €	6,68 €	6,68 €	6,68 €	3,31 €				
6,35 €	7,06 €	7,56 €	7,56 €	7,56 €	3,75 €				
6,72 €	7,28 €	7,84 €	7,84 €	7,84 €	4,42 €				
6,80 €	7,28 €	7,99 €	7,99 €	7,99 €	4,86 €				
7,17 €	7,72 €	8,29 €	8,29 €	8,29 €	5,29 €				
7,02 €	7,73 €	8,42 €	8,42 €	8,42 €	5,74 €				
7,40 €	7,94 €	8,72 €	8,72 €	8,72 €	5,30 €				
8,44 €	9,27 €	10,10 €	10,10 €	10,10 €	5,96 €				
8,81 €	9,50 €	10,39 €	10,39 €	10,39 €	6,40 €				
9,41 €	10,16 €	11,12 €	11,12 €	11,12 €	6,84 €				
9,78 €	10,59 €	11,41 €	11,41 €	11,41 €	6,84 €				
10,30 €	11,26 €	11,99 €	11,99 €	11,99 €	6,40 €				
10,02 €	10,82 €	11,84 €	11,84 €	11,84 €	7,29 €				
9,97 €	10,59 €	11,45 €	11,45 €	11,45 €	6,85 €				
7,07 €	7,50 €	7,93 €	7,93 €	7,93 €	6,18 €				
6,84 €	7,07 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	6,18 €				
6,63 €	6,84 €	7,06 €	7,06 €	7,06 €	6,62 €				
6,21 €	6,40 €	6,58 €	6,58 €	6,58 €	6,18 €				
6,91 €	7,06 €	7,22 €	7,22 €	7,22 €	6,63 €				
7,41 €	7,50 €	7,60 €	7,60 €	7,60 €	6,18 €				
7,73 €	7,73 €	7,73 €	7,73 €	7,73 €	6,62 €				
8,50 €	8,50 €	8,50 €	8,50 €	8,50 €	7,28 €				
9,28 €	9,28 €	9,28 €	9,28 €	9,28 €	7,94 €				

Bloc Prothèses									
Niveau 2									
Régime Général									
A	D	F	G	R. ALM					
5,81 €	6,18 €	6,33 €	6,33 €	6,33 €	4,85 €				
6,77 €	7,07 €	7,35 €	7,35 €	7,35 €	6,18 €				
7,15 €	7,50 €	7,86 €	7,86 €	7,86 €	6,18 €				
7,30 €	7,72 €	8,16 €	8,16 €	8,16 €	6,18 €				
7,41 €	7,95 €	8,48 €	8,48 €	8,48 €	6,62 €				
7,52 €	8,17 €	8,81 €	8,81 €	8,81 €	6,62 €				
9,00 €	9,93 €	10,65 €	10,65 €	10,65 €	7,28 €				
9,36 €	10,15 €	10,93 €	10,93 €	10,93 €	7,73 €				
9,74 €	10,60 €	11,45 €	11,45 €	11,45 €	7,73 €				
10,41 €	11,48 €	12,33 €	12,33 €	12,33 €	8,17 €				
10,78 €	11,70 €	12,61 €	12,61 €	12,61 €	8,83 €				
11,67 €	12,58 €	13,71 €	13,71 €	13,71 €	9,27 €				
12,04 €	13,02 €	14,01 €	14,01 €	14,01 €	9,71 €				
12,71 €	13,91 €	15,10 €	15,10 €	15,10 €	10,15 €				
13,08 €	14,12 €	15,39 €	15,39 €	15,39 €	10,59 €				
14,12 €	15,45 €	16,77 €	16,77 €	16,77 €	11,28 €				
14,49 €	15,68 €	17,07 €	17,07 €	17,07 €	11,70 €				
15,90 €	17,22 €	18,74 €	18,74 €	18,74 €	12,14 €				
16,28 €	17,65 €	19,04 €	19,04 €	19,04 €	12,14 €				
16,80 €	18,32 €	19,61 €	19,61 €	19,61 €	12,58 €				
17,33 €	18,76 €	20,42 €	20,42 €	20,42 €	12,58 €				
18,18 €	19,42 €	20,89 €	20,89 €	20,89 €	13,03 €				
16,20 €	17,22 €	18,23 €	18,23 €	18,23 €	12,36 €				
16,90 €	17,66 €	18,63 €	18,63 €	18,63 €	12,36 €				
17,65 €	18,32 €	18,99 €	18,99 €	18,99 €	12,80 €				
18,20 €	18,76 €	19,31 €	19,31 €	19,31 €	13,25 €				
19,02 €	19,42 €	19,83 €	19,83 €	19,83 €	13,69 €				
19,64 €	19,86 €	20,09 €	20,09 €	20,09 €	14,12 €				
20,09 €	20,09 €	20,09 €	20,09 €	20,09 €	14,56 €				
22,10 €	22,10 €	22,10 €	22,10 €	22,10 €	16,02 €				
24,11 €	24,11 €	24,11 €	24,11 €	24,11 €	17,47 €				

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs
 ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2016
 Cotisation mensuelle HT (1)
 Gamme Nationale

	Bloc Soins					Bloc Prothèses					Bloc Prothèses				
	Niveau 2					Niveau 2					Niveau 2				
	Régime Général					Régime Général					Régime Général				
	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM
[moins : 25]	13,68 €	14,13 €	14,79 €	14,79 €	4,86 €	5,81 €	6,18 €	6,33 €	6,33 €	4,85 €	9,05 €	9,49 €	9,93 €	10,37 €	8,17 €
26	16,11 €	16,77 €	17,44 €	17,44 €	6,18 €	6,77 €	7,07 €	7,35 €	7,35 €	6,18 €	11,04 €	11,48 €	11,92 €	12,36 €	9,05 €
27	16,33 €	17,22 €	18,10 €	18,10 €	6,18 €	7,15 €	7,50 €	7,86 €	7,86 €	6,18 €	11,26 €	11,92 €	12,36 €	13,02 €	9,05 €
28	16,77 €	17,88 €	18,98 €	18,98 €	6,18 €	7,30 €	7,72 €	8,16 €	8,16 €	6,18 €	11,26 €	12,14 €	12,80 €	13,46 €	9,49 €
29	17,22 €	18,54 €	19,86 €	19,86 €	6,62 €	7,41 €	7,95 €	8,48 €	8,48 €	6,62 €	11,70 €	12,58 €	13,46 €	14,13 €	9,49 €
30	17,66 €	19,20 €	20,75 €	20,75 €	6,62 €	7,52 €	8,17 €	8,81 €	8,81 €	6,62 €	11,70 €	12,80 €	13,90 €	14,79 €	9,93 €
31	16,99 €	18,32 €	19,86 €	19,86 €	5,96 €	9,00 €	9,93 €	10,65 €	10,65 €	7,28 €	13,68 €	15,01 €	16,11 €	17,44 €	10,81 €
32	17,44 €	18,98 €	20,53 €	20,53 €	6,40 €	9,36 €	10,15 €	10,93 €	10,93 €	7,73 €	13,90 €	15,23 €	16,55 €	17,66 €	11,70 €
33 - 35	17,88 €	19,42 €	20,97 €	20,97 €	6,40 €	9,74 €	10,60 €	11,45 €	11,45 €	7,73 €	14,35 €	15,67 €	16,99 €	18,10 €	11,70 €
36	19,64 €	21,19 €	22,95 €	22,95 €	6,84 €	10,41 €	11,48 €	12,33 €	12,33 €	8,17 €	15,23 €	16,33 €	17,66 €	18,98 €	13,02 €
37 - 40	20,08 €	21,85 €	23,62 €	23,62 €	7,06 €	10,78 €	11,70 €	12,61 €	12,61 €	8,83 €	15,23 €	16,77 €	18,10 €	19,42 €	13,46 €
41	21,63 €	23,62 €	25,38 €	25,38 €	7,50 €	11,67 €	12,58 €	13,71 €	13,71 €	9,27 €	16,77 €	18,10 €	19,64 €	21,19 €	14,57 €
42 - 45	22,07 €	24,06 €	26,04 €	26,04 €	7,95 €	12,04 €	13,02 €	14,01 €	14,01 €	9,71 €	16,99 €	18,54 €	20,08 €	21,41 €	15,01 €
46	23,84 €	25,82 €	27,81 €	27,81 €	8,39 €	12,71 €	13,91 €	15,10 €	15,10 €	10,15 €	18,32 €	19,86 €	21,41 €	22,95 €	15,89 €
47 - 50	24,28 €	26,49 €	28,47 €	28,47 €	8,83 €	13,08 €	14,12 €	15,39 €	15,39 €	10,59 €	18,76 €	20,31 €	21,85 €	23,40 €	16,33 €
51	26,49 €	28,69 €	30,90 €	30,90 €	9,05 €	14,12 €	15,45 €	16,77 €	16,77 €	11,26 €	20,31 €	22,07 €	23,84 €	25,38 €	17,44 €
52 - 55	26,93 €	29,35 €	31,56 €	31,56 €	9,49 €	14,49 €	15,68 €	17,07 €	17,07 €	11,70 €	20,97 €	22,73 €	24,50 €	26,49 €	17,88 €
56	29,58 €	32,22 €	34,65 €	34,65 €	9,93 €	15,90 €	17,22 €	18,74 €	18,74 €	12,14 €	22,51 €	24,50 €	26,49 €	28,47 €	18,76 €
57	30,02 €	32,67 €	35,31 €	35,31 €	9,93 €	16,28 €	17,65 €	19,04 €	19,04 €	12,14 €	23,40 €	25,16 €	27,37 €	29,13 €	18,76 €
58	31,12 €	33,77 €	36,64 €	36,64 €	10,37 €	16,80 €	18,32 €	19,61 €	19,61 €	12,58 €	23,84 €	25,82 €	28,25 €	29,58 €	19,42 €
59	32,22 €	35,09 €	37,74 €	37,74 €	10,37 €	17,33 €	18,76 €	20,42 €	20,42 €	12,58 €	24,72 €	26,93 €	28,69 €	29,80 €	20,08 €
60	33,55 €	36,20 €	38,62 €	38,62 €	10,81 €	18,18 €	19,42 €	20,89 €	20,89 €	13,03 €	25,60 €	27,59 €	29,35 €	30,46 €	20,53 €
61	37,74 €	40,17 €	42,60 €	42,60 €	12,36 €	16,20 €	17,22 €	18,23 €	18,23 €	12,36 €	23,17 €	24,72 €	26,26 €	27,15 €	19,20 €
62	39,29 €	41,49 €	43,48 €	43,48 €	12,36 €	16,90 €	17,66 €	18,63 €	18,63 €	12,36 €	24,06 €	25,38 €	26,93 €	27,37 €	19,64 €
63	40,83 €	42,60 €	44,36 €	44,36 €	12,80 €	17,65 €	18,32 €	18,99 €	18,99 €	12,80 €	24,94 €	26,04 €	27,15 €	27,59 €	20,08 €
64	42,60 €	43,92 €	45,25 €	45,25 €	13,24 €	18,20 €	18,76 €	19,31 €	19,31 €	13,25 €	25,82 €	26,93 €	27,59 €	28,03 €	20,53 €
65	44,14 €	45,03 €	45,91 €	45,91 €	13,68 €	19,02 €	19,42 €	19,83 €	19,83 €	13,69 €	26,93 €	27,37 €	28,03 €	28,25 €	20,97 €
66	45,91 €	46,35 €	46,79 €	46,79 €	14,13 €	19,64 €	19,86 €	20,09 €	20,09 €	14,12 €	27,59 €	28,03 €	28,25 €	28,47 €	21,41 €
[67 - plus]	47,01 €	47,01 €	47,01 €	47,01 €	14,57 €	20,09 €	20,09 €	20,09 €	20,09 €	14,56 €	28,69 €	28,69 €	28,69 €	28,69 €	21,85 €
	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	31,56 €	31,56 €	31,56 €	31,56 €	24,04 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	51,71 €	51,71 €	51,71 €	51,71 €	16,03 €	22,10 €	22,10 €	22,10 €	22,10 €	16,02 €	34,43 €	34,43 €	34,43 €	34,43 €	26,22 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	56,41 €	56,41 €	56,41 €	56,41 €	17,48 €	24,11 €	24,11 €	24,11 €	24,11 €	17,47 €	34,43 €	34,43 €	34,43 €	34,43 €	26,22 €

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs
ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2016
Cotisation mensuelle HT (1)
Gamme Nationale

Bloc Soins									
Niveau 3									
	Régime Général					R. ALM			
	A	D	F	G		A	D	F	G
[moins : 25]	16,55 €	17,22 €	17,88 €	18,54 €		7,95 €			
26	19,86 €	20,75 €	21,41 €	22,29 €		8,83 €			
27	20,08 €	21,19 €	22,29 €	23,40 €		8,83 €			
28	20,53 €	21,85 €	23,17 €	24,50 €		9,27 €			
29	20,75 €	22,29 €	23,84 €	25,60 €		9,27 €			
30	21,19 €	22,95 €	24,72 €	26,71 €		9,71 €			
31	20,08 €	21,63 €	23,40 €	25,16 €		8,83 €			
32	20,53 €	22,29 €	24,06 €	25,82 €		9,05 €			
33 - 35	20,97 €	22,73 €	24,50 €	26,49 €		9,05 €			
36	21,85 €	23,84 €	26,26 €	28,25 €		10,37 €			
37 - 40	22,51 €	24,28 €	26,26 €	28,25 €		10,81 €			
41	24,28 €	26,49 €	28,69 €	30,68 €		11,48 €			
42 - 45	24,94 €	26,93 €	29,13 €	31,34 €		11,92 €			
46	26,93 €	29,35 €	31,56 €	33,99 €		12,80 €			
47 - 50	27,37 €	29,80 €	32,22 €	34,65 €		13,24 €			
51	29,80 €	32,44 €	35,09 €	37,74 €		13,90 €			
52 - 55	30,90 €	33,55 €	36,20 €	38,85 €		14,35 €			
56	33,33 €	36,20 €	39,07 €	41,94 €		15,23 €			
57	34,21 €	37,30 €	40,17 €	42,82 €		15,23 €			
58	35,31 €	38,40 €	41,27 €	43,48 €		15,67 €			
59	36,20 €	39,29 €	42,60 €	44,14 €		15,89 €			
60	37,52 €	40,39 €	43,26 €	44,59 €		16,33 €			
61	42,16 €	44,80 €	47,45 €	48,78 €		18,54 €			
62	43,70 €	45,91 €	48,12 €	49,44 €		18,98 €			
63	45,25 €	47,01 €	49,00 €	49,88 €		19,42 €			
64	46,79 €	48,12 €	49,66 €	50,32 €		19,86 €			
65	48,34 €	49,44 €	50,32 €	50,76 €		20,31 €			
66	50,10 €	50,54 €	50,98 €	51,21 €		20,75 €			
[67 : plus]	51,65 €	51,65 €	51,65 €	51,65 €		21,19 €			
Adhésion entre 68 & 70 ans	56,82 €	56,82 €	56,82 €	56,82 €		23,31 €			
Adhésion entre 71 & 75 ans	61,98 €	61,98 €	61,98 €	61,98 €		25,43 €			

Bloc Prothèses									
Niveau 3									
	Régime Général					R. ALM			
	A	D	F	G		A	D	F	G
	8,88 €	9,27 €	9,86 €	10,06 €		7,94 €			
	10,65 €	11,03 €	11,64 €	12,04 €		8,83 €			
	10,95 €	11,48 €	12,01 €	12,53 €		8,83 €			
	11,01 €	11,70 €	12,39 €	13,07 €		9,27 €			
	11,27 €	12,14 €	13,00 €	13,65 €		9,27 €			
	11,30 €	12,36 €	13,42 €	14,25 €		9,71 €			
	13,22 €	14,57 €	15,69 €	16,83 €		10,59 €			
	13,58 €	14,79 €	15,99 €	17,19 €		11,26 €			
	13,96 €	15,23 €	16,50 €	17,55 €		11,26 €			
	14,70 €	15,89 €	17,09 €	18,49 €		12,58 €			
	14,85 €	16,33 €	17,60 €	18,86 €		13,03 €			
	16,33 €	17,65 €	18,98 €	20,53 €		14,12 €			
	16,48 €	18,10 €	19,50 €	20,89 €		14,57 €			
	17,74 €	19,21 €	20,88 €	22,34 €		15,45 €			
	18,11 €	19,64 €	21,17 €	22,70 €		15,89 €			
	19,75 €	21,41 €	23,07 €	24,73 €		17,00 €			
	20,27 €	22,07 €	23,87 €	25,67 €		17,43 €			
	21,90 €	23,83 €	25,77 €	27,70 €		18,32 €			
	22,85 €	24,50 €	26,57 €	28,25 €		18,32 €			
	23,17 €	25,16 €	27,38 €	28,67 €		18,76 €			
	23,90 €	26,04 €	27,96 €	29,03 €		19,42 €			
	24,88 €	26,71 €	28,53 €	29,56 €		19,87 €			
	22,57 €	24,06 €	25,54 €	26,28 €		18,54 €			
	23,40 €	24,72 €	26,04 €	26,48 €		18,98 €			
	24,88 €	25,38 €	26,29 €	26,86 €		19,43 €			
	25,14 €	26,04 €	26,72 €	27,18 €		19,87 €			
	26,07 €	26,48 €	27,12 €	27,44 €		20,30 €			
	26,81 €	27,15 €	27,81 €	27,65 €		20,74 €			
	27,81 €	27,81 €	27,81 €	27,81 €		21,19 €			
	30,59 €	30,59 €	30,59 €	30,59 €		23,31 €			
	33,37 €	33,37 €	33,37 €	33,37 €		25,43 €			

Bloc Prothèses									
Niveau 3+ "majoré"									
	Régime Général					R. ALM			
	A	D	F	G		A	D	F	G
	18,98 €	19,84 €	20,31 €	22,07 €		15,89 €			
	22,07 €	22,95 €	23,84 €	25,60 €		20,08 €			
	22,51 €	23,62 €	24,94 €	27,37 €		20,53 €			
	23,17 €	24,50 €	26,04 €	29,13 €		20,97 €			
	23,62 €	25,38 €	27,15 €	30,90 €		21,63 €			
	24,06 €	26,04 €	28,25 €	32,67 €		22,07 €			
	26,04 €	28,47 €	30,68 €	35,76 €		23,40 €			
	27,15 €	29,35 €	31,78 €	36,04 €		24,06 €			
	27,81 €	30,24 €	32,67 €	37,74 €		24,50 €			
	29,35 €	32,00 €	34,43 €	39,95 €		26,04 €			
	30,24 €	32,67 €	35,53 €	40,83 €		27,37 €			
	32,22 €	35,09 €	37,74 €	43,70 €		29,35 €			
	33,11 €	35,98 €	38,85 €	44,80 €		29,80 €			
	34,65 €	37,52 €	40,61 €	47,01 €		31,78 €			
	35,31 €	38,40 €	41,49 €	47,89 €		32,44 €			
	36,86 €	40,17 €	43,26 €	50,32 €		34,65 €			
	37,74 €	40,83 €	44,36 €	51,43 €		35,09 €			
	39,73 €	43,26 €	46,57 €	53,63 €		35,53 €			
	40,61 €	44,14 €	47,67 €	54,74 €		36,20 €			
	41,27 €	45,03 €	48,56 €	54,74 €		36,20 €			
	42,16 €	45,69 €	49,44 €	54,96 €		36,20 €			
	43,26 €	46,57 €	49,88 €	55,18 €		36,84 €			
	42,38 €	45,03 €	47,67 €	52,75 €		35,09 €			
	43,48 €	45,91 €	48,12 €	52,75 €		35,53 €			
	44,80 €	46,57 €	48,56 €	53,19 €		35,53 €			
	45,91 €	47,45 €	48,78 €	53,41 €		35,98 €			
	47,45 €	48,12 €	49,22 €	53,63 €		36,84 €			
	48,78 €	49,00 €	49,44 €	53,85 €		37,08 €			
	50,10 €	50,10 €	50,10 €	53,85 €		37,52 €			
	55,11 €	55,11 €	55,11 €	59,24 €		41,27 €			
	60,12 €	60,12 €	60,12 €	64,62 €		45,02 €			

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs
 ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2016
 Cotisation mensuelle HT (1)
 Gamme Nationale

Bloc Soins									
Niveau 3+									
	Régime Général					R. ALM			
	A	D	F	G					
[moins : 25]	22,29 €	23,40 €	24,28 €	26,26 €		12,80 €			
26	26,04 €	27,15 €	28,25 €	30,68 €		15,89 €			
27	26,71 €	28,25 €	29,58 €	32,67 €		16,33 €			
28	27,37 €	29,13 €	30,90 €	34,65 €		16,77 €			
29	28,03 €	30,02 €	32,22 €	36,64 €		16,99 €			
30	28,69 €	31,12 €	33,55 €	38,85 €		17,44 €			
31	28,25 €	30,68 €	33,11 €	38,18 €		16,99 €			
32	28,91 €	31,56 €	33,99 €	39,51 €		17,22 €			
33 - 35	29,80 €	32,44 €	35,09 €	40,61 €		17,66 €			
36	31,56 €	34,21 €	37,08 €	42,82 €		18,76 €			
37 - 40	32,44 €	35,31 €	37,96 €	44,14 €		19,42 €			
41	34,43 €	37,52 €	40,61 €	47,01 €		20,97 €			
42 - 45	35,31 €	38,40 €	41,49 €	48,12 €		21,41 €			
46	37,08 €	40,39 €	43,48 €	50,32 €		22,95 €			
47 - 50	37,96 €	41,27 €	44,58 €	51,65 €		23,17 €			
51	39,73 €	43,04 €	46,57 €	53,85 €		24,72 €			
52 - 55	40,61 €	44,14 €	47,45 €	54,96 €		25,16 €			
56	42,60 €	46,35 €	50,10 €	57,39 €		25,60 €			
57	43,48 €	47,23 €	50,98 €	58,05 €		25,60 €			
58	44,36 €	48,12 €	52,09 €	58,49 €		25,82 €			
59	45,25 €	49,22 €	52,97 €	58,93 €		25,82 €			
60	46,57 €	50,10 €	53,63 €	59,37 €		26,26 €			
61	50,10 €	53,41 €	56,72 €	62,46 €		27,81 €			
62	51,65 €	54,30 €	57,16 €	62,90 €		28,25 €			
63	53,19 €	55,40 €	57,61 €	63,12 €		28,25 €			
64	54,74 €	56,28 €	58,05 €	63,34 €		28,69 €			
65	56,06 €	57,39 €	58,49 €	63,56 €		28,91 €			
66	57,61 €	58,27 €	58,93 €	63,79 €		29,35 €			
[67 - plus]	59,15 €	59,15 €	59,15 €	64,01 €		29,80 €			
Adhésion entre 68 & 70 ans	65,07 €	65,07 €	65,07 €	70,41 €		32,78 €			
Adhésion entre 71 & 75 ans	70,98 €	70,98 €	70,98 €	76,81 €		35,76 €			

Bloc Prothèses									
Niveau 3+									
	Régime Général					R. ALM			
	A	D	F	G					
	18,39 €	18,98 €	19,79 €	21,41 €		15,45 €			
	21,42 €	22,29 €	23,17 €	24,94 €		19,42 €			
	21,93 €	22,96 €	24,19 €	26,53 €		19,87 €			
	22,42 €	23,84 €	25,25 €	28,05 €		20,31 €			
	22,87 €	24,72 €	26,35 €	30,07 €		20,97 €			
	23,29 €	25,38 €	27,47 €	31,78 €		21,41 €			
	25,36 €	27,59 €	29,82 €	34,65 €		22,74 €			
	26,32 €	28,47 €	30,85 €	35,53 €		23,39 €			
	27,06 €	29,36 €	31,65 €	36,64 €		23,83 €			
	28,54 €	31,12 €	33,48 €	38,84 €		25,38 €			
	29,29 €	31,79 €	34,50 €	39,73 €		26,49 €			
	31,36 €	33,99 €	36,62 €	42,38 €		28,47 €			
	32,10 €	34,88 €	37,65 €	43,48 €		28,91 €			
	33,58 €	36,42 €	39,47 €	45,69 €		30,90 €			
	34,33 €	37,30 €	40,28 €	46,57 €		31,57 €			
	35,81 €	39,06 €	42,10 €	48,78 €		33,55 €			
	36,55 €	39,73 €	43,13 €	49,88 €		33,99 €			
	38,62 €	41,93 €	45,25 €	52,08 €		34,43 €			
	39,37 €	42,82 €	46,27 €	52,71 €		34,43 €			
	40,11 €	43,70 €	47,07 €	53,07 €		35,10 €			
	40,85 €	44,36 €	48,10 €	53,37 €		35,10 €			
	42,10 €	45,25 €	48,39 €	53,62 €		35,54 €			
	41,19 €	43,70 €	46,22 €	51,16 €		33,99 €			
	42,28 €	44,58 €	46,66 €	51,30 €		34,43 €			
	43,43 €	45,24 €	47,06 €	51,61 €		34,43 €			
	44,60 €	46,13 €	47,43 €	51,87 €		34,87 €			
	46,03 €	46,79 €	47,77 €	52,08 €		35,54 €			
	47,27 €	47,67 €	48,07 €	52,22 €		35,98 €			
	48,56 €	48,56 €	48,56 €	52,31 €		36,41 €			
	53,42 €	53,42 €	53,42 €	57,54 €		40,05 €			
	58,27 €	58,27 €	58,27 €	62,77 €		43,69 €			

Bloc Prothèses									
Niveau 4 "majoré"									
	Régime Général					R. ALM			
	A	D	F	G					
	26,71 €	27,81 €	28,91 €	31,34 €		22,51 €			
	30,68 €	31,78 €	32,91 €	35,76 €		27,15 €			
	31,12 €	32,67 €	34,43 €	37,74 €		27,59 €			
	31,56 €	33,55 €	35,53 €	39,95 €		28,03 €			
	32,22 €	34,65 €	36,86 €	42,16 €		28,47 €			
	32,44 €	35,53 €	38,40 €	44,36 €		29,13 €			
	35,09 €	38,18 €	41,27 €	47,67 €		30,90 €			
	36,20 €	39,29 €	42,60 €	49,22 €		31,34 €			
	37,30 €	40,39 €	43,92 €	50,76 €		31,78 €			
	41,71 €	45,25 €	49,00 €	56,50 €		36,64 €			
	44,80 €	48,56 €	52,75 €	60,92 €		39,73 €			
	45,91 €	50,10 €	54,30 €	62,68 €		40,61 €			
	49,22 €	53,41 €	57,61 €	66,88 €		43,48 €			
	50,54 €	54,74 €	59,37 €	68,64 €		44,36 €			
	52,75 €	57,39 €	62,02 €	71,51 €		45,91 €			
	53,63 €	58,27 €	62,90 €	72,83 €		47,01 €			
	56,06 €	61,14 €	65,99 €	75,70 €		48,12 €			
	57,16 €	62,02 €	66,88 €	76,37 €		48,56 €			
	57,83 €	62,90 €	67,98 €	76,59 €		49,00 €			
	58,93 €	63,79 €	69,08 €	76,59 €		49,66 €			
	65,11 €	69,52 €	73,03 €	81,58 €		56,82 €			
	60,47 €	65,11 €	69,52 €	77,03 €		51,65 €			
	59,15 €	62,88 €	66,43 €	73,50 €		48,34 €			
	60,47 €	63,56 €	66,88 €	73,72 €		49,00 €			
	61,80 €	64,67 €	67,32 €	73,50 €		49,66 €			
	63,56 €	65,55 €	67,32 €	73,72 €		50,10 €			
	65,11 €	66,43 €	67,76 €	73,72 €		50,54 €			
	66,65 €	67,32 €	67,98 €	73,72 €		50,98 €			
	68,64 €	68,64 €	68,64 €	74,16 €		51,65 €			
	75,50 €	75,50 €	75,50 €	81,58 €		56,82 €			
	82,37 €	82,37 €	82,37 €	88,99 €		61,98 €			

Bloc Soins											
Niveau 4											
Régime Général				R. ALM							
A	D	F	G	A	D	F	G	A	D	F	G
[moins : 25]	25,93 €	28,03 €	30,24 €	17,88 €	25,88 €	26,92 €	30,35 €	21,85 €	25,88 €	26,92 €	30,35 €
26	29,58 €	32,22 €	34,87 €	21,41 €	29,75 €	30,90 €	34,65 €	26,26 €	29,75 €	30,90 €	34,65 €
27	30,24 €	33,33 €	36,86 €	21,85 €	30,15 €	31,78 €	36,64 €	26,71 €	30,15 €	31,78 €	36,64 €
28	30,68 €	32,67 €	36,85 €	22,29 €	30,73 €	32,66 €	38,73 €	27,15 €	30,73 €	32,66 €	38,73 €
29	31,12 €	33,55 €	40,83 €	22,73 €	31,28 €	33,55 €	40,95 €	27,59 €	31,28 €	33,55 €	40,95 €
30	31,78 €	37,08 €	43,04 €	22,95 €	31,57 €	34,43 €	43,04 €	28,26 €	31,57 €	34,43 €	43,04 €
31	30,90 €	33,55 €	43,04 €	22,07 €	34,08 €	37,08 €	46,34 €	30,02 €	34,08 €	37,08 €	46,34 €
32	31,78 €	34,65 €	43,26 €	22,51 €	35,23 €	38,18 €	47,79 €	30,48 €	35,23 €	38,18 €	47,79 €
33 - 35	32,89 €	35,76 €	44,58 €	22,95 €	36,15 €	39,28 €	49,22 €	30,90 €	36,15 €	39,28 €	49,22 €
36	35,53 €	38,62 €	48,34 €	25,60 €	39,19 €	42,60 €	53,19 €	34,43 €	39,19 €	42,60 €	53,19 €
37 - 40	36,64 €	39,95 €	49,88 €	26,26 €	40,52 €	43,92 €	54,96 €	35,54 €	40,52 €	43,92 €	54,96 €
41	39,29 €	42,82 €	53,41 €	28,47 €	43,56 €	47,23 €	59,15 €	38,63 €	43,56 €	47,23 €	59,15 €
42 - 45	40,61 €	44,14 €	54,96 €	29,35 €	44,87 €	48,56 €	60,91 €	39,51 €	44,87 €	48,56 €	60,91 €
46	43,26 €	47,01 €	58,71 €	31,12 €	47,71 €	51,87 €	64,89 €	42,16 €	47,71 €	51,87 €	64,89 €
47 - 50	44,36 €	48,34 €	60,25 €	32,00 €	49,05 €	53,19 €	66,66 €	43,04 €	49,05 €	53,19 €	66,66 €
51	46,35 €	50,32 €	62,90 €	33,11 €	51,12 €	55,62 €	69,53 €	44,58 €	51,12 €	55,62 €	69,53 €
52 - 55	47,01 €	51,21 €	64,01 €	33,77 €	52,08 €	56,50 €	70,62 €	45,69 €	52,08 €	56,50 €	70,62 €
56	49,44 €	53,63 €	66,65 €	34,43 €	54,52 €	59,37 €	73,48 €	46,79 €	54,52 €	59,37 €	73,48 €
57	50,10 €	54,52 €	67,10 €	34,87 €	55,49 €	60,25 €	74,07 €	47,23 €	55,49 €	60,25 €	74,07 €
58	50,98 €	55,40 €	67,32 €	35,31 €	56,23 €	61,14 €	74,27 €	47,68 €	56,23 €	61,14 €	74,27 €
59	51,65 €	56,28 €	67,54 €	35,76 €	57,19 €	62,02 €	74,42 €	48,11 €	57,19 €	62,02 €	74,42 €
60	52,97 €	56,94 €	67,54 €	35,98 €	58,69 €	63,13 €	74,74 €	48,77 €	58,69 €	63,13 €	74,74 €
61	57,16 €	60,92 €	71,29 €	38,62 €	57,36 €	60,91 €	71,25 €	47,02 €	57,36 €	60,91 €	71,25 €
62	58,71 €	61,80 €	71,29 €	38,85 €	58,71 €	61,80 €	71,47 €	47,67 €	58,71 €	61,80 €	71,47 €
63	60,25 €	62,88 €	71,51 €	39,29 €	60,10 €	62,68 €	71,41 €	48,11 €	60,10 €	62,68 €	71,41 €
64	61,58 €	63,56 €	71,51 €	39,73 €	61,74 €	63,57 €	71,51 €	48,55 €	61,74 €	63,57 €	71,51 €
65	63,12 €	64,45 €	71,51 €	40,17 €	63,20 €	64,45 €	71,56 €	49,00 €	63,20 €	64,45 €	71,56 €
66	64,67 €	65,33 €	71,51 €	40,61 €	64,68 €	65,33 €	71,56 €	49,44 €	64,68 €	65,33 €	71,56 €
[67 : plus]	66,65 €	66,65 €	71,95 €	40,83 €	66,66 €	66,66 €	72,02 €	50,10 €	66,66 €	66,66 €	72,02 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	73,32 €	73,32 €	79,15 €	44,91 €	73,33 €	73,33 €	79,22 €	55,11 €	73,33 €	73,33 €	79,22 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	79,98 €	79,98 €	86,34 €	49,00 €	79,99 €	79,99 €	86,42 €	60,12 €	79,99 €	79,99 €	86,42 €

Bloc Prothèses											
Niveau 5 "majoré"											
Régime Général				R. ALM							
A	D	F	G	A	D	F	G	A	D	F	G
41,94 €	43,70 €	45,47 €	49,00 €	21,85 €	41,94 €	43,70 €	45,47 €	32,67 €	41,94 €	43,70 €	45,47 €
52,31 €	54,52 €	56,94 €	61,36 €	26,26 €	52,31 €	54,52 €	56,94 €	38,18 €	52,31 €	54,52 €	56,94 €
53,19 €	56,06 €	58,93 €	64,89 €	26,71 €	53,19 €	56,06 €	64,89 €	39,29 €	53,19 €	56,06 €	64,89 €
54,52 €	57,83 €	61,36 €	68,86 €	27,15 €	54,52 €	57,83 €	61,36 €	40,39 €	54,52 €	57,83 €	61,36 €
55,40 €	59,59 €	63,56 €	72,39 €	27,59 €	55,40 €	59,59 €	72,39 €	41,27 €	55,40 €	59,59 €	72,39 €
56,28 €	61,14 €	65,99 €	76,37 €	28,26 €	56,28 €	61,14 €	76,37 €	42,60 €	56,28 €	61,14 €	76,37 €
57,83 €	62,68 €	67,76 €	78,35 €	30,02 €	57,83 €	62,68 €	78,35 €	43,70 €	57,83 €	62,68 €	78,35 €
59,15 €	64,23 €	69,52 €	80,56 €	30,48 €	59,15 €	64,23 €	80,56 €	44,80 €	59,15 €	64,23 €	80,56 €
60,70 €	65,99 €	71,29 €	82,55 €	30,90 €	60,70 €	65,99 €	82,55 €	45,91 €	60,70 €	65,99 €	82,55 €
63,79 €	69,30 €	75,04 €	86,52 €	34,43 €	63,79 €	69,30 €	86,52 €	50,32 €	63,79 €	69,30 €	86,52 €
65,33 €	70,85 €	76,59 €	88,73 €	35,54 €	65,33 €	70,85 €	88,73 €	51,43 €	65,33 €	70,85 €	88,73 €
69,30 €	75,26 €	81,44 €	94,02 €	38,63 €	69,30 €	75,26 €	94,02 €	55,62 €	69,30 €	75,26 €	94,02 €
70,19 €	76,37 €	82,55 €	96,67 €	39,51 €	70,19 €	76,37 €	96,67 €	56,94 €	70,19 €	76,37 €	96,67 €
71,29 €	77,25 €	83,43 €	98,67 €	42,16 €	71,29 €	77,25 €	98,67 €	58,71 €	71,29 €	77,25 €	98,67 €
72,17 €	78,35 €	84,75 €	98,00 €	43,04 €	72,17 €	78,35 €	98,00 €	59,59 €	72,17 €	78,35 €	98,00 €
75,92 €	82,55 €	89,17 €	103,29 €	44,58 €	75,92 €	82,55 €	103,29 €	65,33 €	75,92 €	82,55 €	103,29 €
77,03 €	83,65 €	90,27 €	104,62 €	45,69 €	77,03 €	83,65 €	104,62 €	66,88 €	77,03 €	83,65 €	104,62 €
80,78 €	87,84 €	94,91 €	109,03 €	46,79 €	80,78 €	87,84 €	109,03 €	69,08 €	80,78 €	87,84 €	109,03 €
81,66 €	88,95 €	96,01 €	109,47 €	47,23 €	81,66 €	88,95 €	109,47 €	69,97 €	81,66 €	88,95 €	109,47 €
82,77 €	90,05 €	97,11 €	109,25 €	47,68 €	82,77 €	90,05 €	109,25 €	71,07 €	82,77 €	90,05 €	109,25 €
83,65 €	90,93 €	98,44 €	109,25 €	48,11 €	83,65 €	90,93 €	109,25 €	72,17 €	83,65 €	90,93 €	109,25 €
85,64 €	92,04 €	98,44 €	109,03 €	48,77 €	85,64 €	92,04 €	109,03 €	73,28 €	85,64 €	92,04 €	109,03 €
86,65 €	93,17 €	99,24 €	104,18 €	49,00 €	86,65 €	93,17 €	104,18 €	70,85 €	86,65 €	93,17 €	104,18 €
85,42 €	90,05 €	94,46 €	103,96 €	47,67 €	85,42 €	90,05 €	103,96 €	72,17 €	85,42 €	90,05 €	103,96 €
87,40 €	90,93 €	94,69 €	103,96 €	48,11 €	87,40 €	90,93 €	103,96 €	73,06 €	87,40 €	90,93 €	103,96 €
89,83 €	92,48 €	95,35 €	103,96 €	48,55 €	89,83 €	92,48 €	103,96 €	74,16 €	89,83 €	92,48 €	103,96 €
92,04 €	94,02 €	96,01 €	104,18 €	49,00 €	92,04 €	94,02 €	104,18 €	75,04 €	92,04 €	94,02 €	104,18 €
94,69 €	96,57 €	96,45 €	104,62 €	49,44 €	94,69 €	96,57 €	104,62 €	75,92 €	94,69 €	96,57 €	104,62 €
97,11 €	97,11 €		104,84 €	50,10 €	97,11 €	97,11 €		77,03 €	97,11 €		104,84 €
106,82 €	106,82 €	106,82 €	115,32 €	55,11 €	106,82 €	106,82 €	115,32 €	84,73 €	106,82 €	106,82 €	115,32 €
116,53 €	116,53 €	116,53 €	125,81 €	60,12 €	116,53 €	116,53 €	125,81 €	92,44 €	116,53 €	116,53 €	125,81 €

Bloc Soins											
Niveau 5											
	Régime Général					R. ALM					
	A	D	F	G							
[moins : 25]	27,15 €	28,25 €	29,35 €	31,78 €		21,19 €					
26	33,99 €	35,31 €	36,64 €	39,73 €		24,72 €					
27	34,65 €	36,42 €	38,18 €	42,16 €		25,38 €					
28	35,09 €	37,52 €	39,73 €	44,36 €		26,04 €					
29	35,76 €	38,40 €	41,27 €	47,01 €		26,93 €					
30	36,42 €	39,51 €	42,82 €	49,44 €		27,59 €					
31	37,30 €	40,61 €	43,92 €	50,76 €		28,25 €					
32	38,40 €	41,71 €	45,03 €	52,09 €		28,91 €					
33 - 35	39,29 €	42,82 €	46,13 €	53,41 €		29,58 €					
36	41,27 €	44,80 €	48,34 €	56,06 €		32,44 €					
37 - 40	42,16 €	45,91 €	49,66 €	57,39 €		33,11 €					
41	44,80 €	48,78 €	52,53 €	60,92 €		35,98 €					
42 - 45	45,47 €	49,44 €	53,41 €	61,80 €		36,64 €					
46	50,98 €	55,62 €	60,03 €	69,52 €		41,94 €					
47 - 50	51,87 €	56,28 €	60,70 €	70,41 €		42,82 €					
51	54,52 €	59,37 €	64,01 €	74,16 €		47,01 €					
52 - 55	55,18 €	60,03 €	64,89 €	75,04 €		48,12 €					
56	58,05 €	63,12 €	67,98 €	78,13 €		49,44 €					
57	58,71 €	63,79 €	68,86 €	78,35 €		50,32 €					
58	59,37 €	64,45 €	69,74 €	78,35 €		50,98 €					
59	60,03 €	65,33 €	70,41 €	78,35 €		51,87 €					
60	61,36 €	66,99 €	70,63 €	78,35 €		52,53 €					
61	66,43 €	70,63 €	75,04 €	82,77 €		56,50 €					
62	67,98 €	71,51 €	75,04 €	82,55 €		57,16 €					
63	69,30 €	72,39 €	75,26 €	82,33 €		58,05 €					
64	71,29 €	73,50 €	75,70 €	82,77 €		58,71 €					
65	73,28 €	74,80 €	76,15 €	82,99 €		59,59 €					
66	75,04 €	75,92 €	76,59 €	82,99 €		60,47 €					
[67 : plus]	77,03 €	77,03 €	77,03 €	83,21 €		61,14 €					
Adhésion entre 68 & 70 ans	84,73 €	84,73 €	84,73 €	91,53 €		67,25 €					
Adhésion entre 71 & 75 ans	92,44 €	92,44 €	92,44 €	99,85 €		73,37 €					

Bloc Prothèses											
Niveau 5											
	Régime Général					R. ALM					
	A	D	F	G							
[moins : 25]	40,65 €	42,38 €	44,10 €	47,68 €		31,78 €					
26	50,76 €	52,97 €	55,18 €	59,59 €		37,08 €					
27	51,74 €	54,51 €	57,30 €	62,98 €		38,18 €					
28	52,88 €	56,06 €	59,47 €	66,77 €		39,29 €					
29	53,73 €	57,83 €	61,70 €	70,27 €		40,17 €					
30	54,55 €	59,37 €	63,97 €	74,16 €		41,27 €					
31	56,11 €	60,92 €	65,73 €	76,15 €		42,38 €					
32	57,44 €	62,47 €	67,48 €	78,13 €		43,48 €					
33 - 35	58,99 €	64,00 €	69,24 €	80,12 €		44,58 €					
36	61,88 €	67,32 €	72,75 €	84,09 €		48,78 €					
37 - 40	63,43 €	68,86 €	74,29 €	86,07 €		49,88 €					
41	67,29 €	73,05 €	79,05 €	91,37 €		54,07 €					
42 - 45	68,24 €	74,16 €	80,08 €	92,70 €		55,18 €					
46	69,23 €	75,04 €	81,08 €	93,81 €		56,94 €					
47 - 50	69,96 €	76,15 €	82,32 €	95,12 €		57,82 €					
51	73,81 €	80,12 €	86,64 €	100,20 €		63,35 €					
52 - 55	74,77 €	81,23 €	87,67 €	101,53 €		64,88 €					
56	78,40 €	85,20 €	92,20 €	105,78 €		67,10 €					
57	79,37 €	86,29 €	93,23 €	106,25 €		67,98 €					
58	80,33 €	87,40 €	94,26 €	106,15 €		69,09 €					
59	81,30 €	88,29 €	95,49 €	105,99 €		69,96 €					
60	83,14 €	89,39 €	96,63 €	105,78 €		71,07 €					
61	81,29 €	86,52 €	91,54 €	101,09 €		68,86 €					
62	82,99 €	87,40 €	91,82 €	100,99 €		69,97 €					
63	84,95 €	88,29 €	91,85 €	100,84 €		70,85 €					
64	87,14 €	89,83 €	92,53 €	100,98 €		71,95 €					
65	88,38 €	91,38 €	93,14 €	101,24 €		72,84 €					
66	91,90 €	92,70 €	93,72 €	101,66 €		73,72 €					
[67 : plus]	94,24 €	94,24 €	94,24 €	101,76 €		74,82 €					
Adhésion entre 68 & 70 ans	103,66 €	103,66 €	103,66 €	111,94 €		82,30 €					
Adhésion entre 71 & 75 ans	113,09 €	113,09 €	113,09 €	122,11 €		89,78 €					

Bloc Prothèses											
Niveau 6											
	Régime Général					R. ALM					
	A	D	F	G							
[moins : 25]	73,67 €	76,81 €	79,95 €	86,52 €		50,32 €					
26	83,78 €	87,41 €	91,02 €	98,44 €		57,39 €					
27	84,40 €	88,95 €	93,50 €	102,93 €		58,49 €					
28	85,19 €	90,50 €	96,02 €	107,83 €		59,60 €					
29	85,70 €	92,26 €	98,60 €	112,43 €		60,47 €					
30	86,16 €	93,80 €	101,23 €	117,42 €		61,58 €					
31	88,53 €	96,23 €	103,94 €	120,52 €		62,69 €					
32	90,67 €	98,67 €	106,65 €	123,60 €		63,79 €					
33 - 35	93,03 €	101,09 €	109,36 €	126,69 €		65,77 €					
36	99,99 €	108,82 €	117,64 €	136,18 €		68,21 €					
37 - 40	103,16 €	112,12 €	121,09 €	140,37 €		71,95 €					
41	112,70 €	122,50 €	132,52 €	153,39 €		77,91 €					
42 - 45	116,09 €	126,25 €	136,40 €	158,03 €		81,66 €					
46	118,71 €	128,90 €	139,32 €	161,35 €		85,19 €					
47 - 50	121,88 €	132,65 €	143,42 €	165,97 €		88,73 €					
51	127,35 €	138,39 €	149,64 €	173,26 €		93,37 €					
52 - 55	130,75 €	142,14 €	153,53 €	177,90 €		96,67 €					
56	136,00 €	147,88 €	159,97 €	183,73 €		103,30 €					
57	136,15 €	148,10 €	160,05 €	182,47 €		104,18 €					
58	136,31 €	148,32 €	160,12 €	180,35 €		105,29 €					
59	137,27 €	149,20 €	161,36 €	179,27 €		106,16 €					
60	139,74 €	150,31 €	160,87 €	178,13 €		107,27 €					
61	138,50 €	147,44 €	156,16 €	172,52 €		105,06 €					
62	140,82 €	148,32 €	155,83 €	171,49 €		106,17 €					
63	143,40 €	149,21 €	155,24 €	170,41 €		107,05 €					
64	146,20 €	150,75 €	155,30 €	169,62 €		108,15 €					
65	149,06 €	152,29 €	155,30 €	168,96 €		109,04 €					
66	151,32 €	152,74 €	154,37 €	167,48 €		109,92 €					
[67 : plus]	153,40 €	153,40 €	153,40 €	165,72 €		111,02 €					
Adhésion entre 68 & 70 ans	168,74 €	168,74 €	168,74 €	182,29 €		122,12 €					
Adhésion entre 71 & 75 ans	184,08 €	184,08 €	184,08 €	198,86 €		133,22 €					

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs	
ANNEXE TARIFAIRE au 1 ^{er} janvier 2016	
Cotisation mensuelle HT ⁽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]		27,15 €	28,25 €	29,35 €	31,78 €	21,19 €	74,55 €	77,69 €	80,83 €	87,40 €	51,20 €
26		33,99 €	35,31 €	36,64 €	39,73 €	24,72 €	84,66 €	88,29 €	91,90 €	99,32 €	58,27 €
27		34,65 €	36,42 €	38,18 €	42,16 €	25,38 €	85,28 €	89,83 €	94,38 €	103,81 €	59,37 €
28		35,09 €	37,52 €	39,73 €	44,36 €	26,04 €	86,07 €	91,38 €	96,90 €	108,71 €	60,48 €
29		35,76 €	38,40 €	41,27 €	47,01 €	26,93 €	86,58 €	93,14 €	99,48 €	113,31 €	61,35 €
30		36,42 €	39,51 €	42,82 €	49,44 €	27,59 €	87,04 €	94,68 €	102,11 €	118,30 €	62,46 €
31		37,30 €	40,61 €	43,92 €	50,76 €	28,25 €	89,41 €	97,11 €	104,82 €	121,40 €	63,57 €
32		38,40 €	41,71 €	45,03 €	52,09 €	28,91 €	91,55 €	99,55 €	107,53 €	124,48 €	64,67 €
33 - 35		39,29 €	42,82 €	46,13 €	53,41 €	29,58 €	93,91 €	101,97 €	110,24 €	127,57 €	66,65 €
36		41,27 €	44,80 €	48,34 €	56,06 €	32,44 €	100,87 €	109,70 €	118,52 €	137,06 €	69,09 €
37 - 40		42,16 €	45,91 €	49,66 €	57,39 €	33,11 €	104,04 €	113,00 €	121,97 €	141,25 €	72,83 €
41		44,80 €	48,78 €	52,53 €	60,92 €	35,98 €	113,58 €	123,38 €	133,40 €	154,27 €	78,79 €
42 - 45		45,47 €	49,44 €	53,41 €	61,80 €	36,64 €	116,97 €	127,13 €	137,28 €	158,91 €	82,54 €
46		50,98 €	55,62 €	60,03 €	69,52 €	41,94 €	119,59 €	129,78 €	140,20 €	162,23 €	86,07 €
47 - 50		51,87 €	56,28 €	60,70 €	70,41 €	42,82 €	122,76 €	133,53 €	144,30 €	166,85 €	89,61 €
51		54,52 €	59,37 €	64,01 €	74,16 €	47,01 €	128,23 €	139,27 €	150,52 €	174,14 €	94,25 €
52 - 55		55,18 €	60,03 €	64,89 €	75,04 €	48,12 €	131,63 €	143,02 €	154,41 €	178,78 €	97,55 €
56		58,05 €	63,12 €	67,98 €	78,13 €	49,44 €	136,88 €	148,76 €	160,85 €	184,61 €	104,18 €
57		58,71 €	63,79 €	68,86 €	78,35 €	50,32 €	137,03 €	148,98 €	160,93 €	183,35 €	105,06 €
58		59,37 €	64,45 €	69,74 €	78,35 €	50,98 €	137,19 €	149,20 €	161,00 €	181,23 €	106,17 €
59		60,03 €	65,33 €	70,41 €	78,35 €	51,87 €	138,15 €	150,08 €	162,24 €	180,15 €	107,04 €
60		61,36 €	65,99 €	70,63 €	78,35 €	52,53 €	140,62 €	151,19 €	161,75 €	179,01 €	108,15 €
61		66,43 €	70,63 €	75,04 €	82,77 €	56,50 €	139,38 €	148,32 €	157,04 €	173,40 €	105,94 €
62		67,98 €	71,51 €	75,04 €	82,55 €	57,16 €	141,70 €	149,20 €	156,71 €	172,37 €	107,05 €
63		69,30 €	72,39 €	75,26 €	82,33 €	58,05 €	144,28 €	150,09 €	156,12 €	171,29 €	107,93 €
64		71,29 €	73,50 €	75,70 €	82,77 €	58,71 €	147,08 €	151,63 €	156,18 €	170,50 €	109,03 €
65		73,28 €	74,60 €	76,15 €	82,99 €	59,59 €	149,94 €	153,17 €	156,18 €	169,84 €	109,92 €
66		75,04 €	75,92 €	76,59 €	82,99 €	60,47 €	152,20 €	153,62 €	155,25 €	168,36 €	110,80 €
[67 : plus]		77,03 €	77,03 €	77,03 €	83,21 €	61,14 €	154,28 €	154,28 €	154,28 €	166,60 €	111,90 €
Adhésion entre 68 & 70 ans		84,73 €	84,73 €	84,73 €	91,53 €	67,25 €	169,62 €	169,62 €	169,62 €	183,17 €	123,00 €
Adhésion entre 71 & 75 ans		92,44 €	92,44 €	92,44 €	99,85 €	73,37 €	184,96 €	184,96 €	184,96 €	199,74 €	134,10 €

(1) Montant après déduction des taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%]. 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 - Conjointes Actifs et Retraités
 ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2016
 Cotisation mensuelle TTC (1)
 Gamme Nationale

Bloc Soins									
Niveau 1									
	Régime Général					R. ALM			
	A	D	F	G					
[moins : 25]	12,38 €	12,82 €	13,50 €	13,50 €		4,27 €			
26	14,63 €	15,30 €	15,97 €	15,97 €		5,40 €			
27	14,85 €	15,76 €	16,42 €	16,42 €		5,40 €			
28	15,30 €	16,20 €	17,32 €	17,32 €		5,40 €			
29	15,76 €	16,88 €	18,00 €	18,00 €		5,86 €			
30	15,97 €	17,56 €	18,90 €	18,90 €		5,86 €			
31	15,30 €	16,42 €	18,00 €	18,00 €		5,18 €			
32	15,76 €	17,09 €	18,45 €	18,45 €		5,63 €			
33 - 35	15,97 €	17,56 €	18,90 €	18,90 €		5,63 €			
36	17,56 €	18,90 €	20,71 €	20,71 €		6,07 €			
37 - 40	18,00 €	19,57 €	21,16 €	21,16 €		6,07 €			
41	19,35 €	21,16 €	22,72 €	22,72 €		6,52 €			
42 - 45	19,80 €	21,60 €	23,40 €	23,40 €		6,98 €			
46	21,37 €	23,18 €	24,98 €	24,98 €		7,19 €			
47 - 50	21,83 €	23,85 €	25,64 €	25,64 €		7,65 €			
51	22,53 €	24,43 €	26,14 €	26,14 €		7,43 €			
52 - 55	22,74 €	24,86 €	26,78 €	26,78 €		7,86 €			
53	22,74 €	24,86 €	26,78 €	26,78 €		7,86 €			
54	22,74 €	24,86 €	26,78 €	26,78 €		7,86 €			
55	22,74 €	24,86 €	26,78 €	26,78 €		7,86 €			
56	23,40 €	25,40 €	27,40 €	27,40 €		7,60 €			
57	23,03 €	25,00 €	27,17 €	27,17 €		7,28 €			
58	23,25 €	25,18 €	27,32 €	27,32 €		7,36 €			
59	23,45 €	25,54 €	27,45 €	27,45 €		7,06 €			
60	23,63 €	25,51 €	27,38 €	27,38 €		7,32 €			
61	27,18 €	28,87 €	30,57 €	30,57 €		8,44 €			
62	28,32 €	29,81 €	31,32 €	31,32 €		8,44 €			
63	29,44 €	30,75 €	32,07 €	32,07 €		8,81 €			
64	30,75 €	31,69 €	32,62 €	32,62 €		9,19 €			
65	31,87 €	32,44 €	33,19 €	33,19 €		9,38 €			
66	33,19 €	33,38 €	33,75 €	33,75 €		9,75 €			
[67 : plus]	33,94 €	33,94 €	33,94 €	33,94 €		10,13 €			
Adhésion entre 68 & 70 ans	37,33 €	37,33 €	37,33 €	37,33 €		11,13 €			
Adhésion entre 71 & 75 ans	40,72 €	40,72 €	40,72 €	40,72 €		12,15 €			

Bloc Prothèses									
Niveau 1									
	Régime Général					R. ALM			
	A	D	F	G					
	2,47 €	2,70 €	2,71 €	2,71 €		1,35 €			
	2,59 €	2,71 €	2,81 €	2,81 €		2,71 €			
	3,01 €	3,15 €	3,28 €	3,28 €		2,71 €			
	3,22 €	3,38 €	3,55 €	3,55 €		3,15 €			
	3,38 €	3,60 €	3,83 €	3,83 €		3,15 €			
	3,52 €	3,83 €	4,12 €	4,12 €		3,15 €			
	5,04 €	5,63 €	5,99 €	5,99 €		3,38 €			
	5,40 €	5,86 €	6,29 €	6,29 €		3,38 €			
	5,78 €	6,30 €	6,81 €	6,81 €		3,38 €			
	6,85 €	7,42 €	8,00 €	8,00 €		4,51 €			
	6,93 €	7,42 €	8,14 €	8,14 €		4,95 €			
	7,31 €	7,87 €	8,45 €	8,45 €		5,39 €			
	7,16 €	7,88 €	8,59 €	8,59 €		5,86 €			
	7,54 €	8,10 €	8,89 €	8,89 €		5,40 €			
	8,12 €	8,93 €	9,73 €	9,73 €		5,74 €			
	8,48 €	9,15 €	10,00 €	10,00 €		6,16 €			
	8,48 €	9,15 €	10,00 €	10,00 €		6,16 €			
	8,48 €	9,15 €	10,00 €	10,00 €		6,16 €			
	8,53 €	9,21 €	10,08 €	10,08 €		6,20 €			
	8,72 €	9,45 €	10,18 €	10,18 €		6,11 €			
	9,04 €	9,89 €	10,52 €	10,52 €		5,82 €			
	8,65 €	9,34 €	10,23 €	10,23 €		6,30 €			
	8,47 €	8,99 €	9,73 €	9,73 €		5,82 €			
	6,00 €	6,38 €	6,74 €	6,74 €		5,26 €			
	5,81 €	6,00 €	6,38 €	6,38 €		5,26 €			
	5,63 €	5,81 €	6,00 €	6,00 €		5,63 €			
	5,28 €	5,44 €	5,60 €	5,60 €		5,26 €			
	5,87 €	6,00 €	6,14 €	6,14 €		5,63 €			
	6,30 €	6,38 €	6,46 €	6,46 €		5,26 €			
	6,57 €	6,57 €	6,57 €	6,57 €		5,63 €			
	7,23 €	7,23 €	7,23 €	7,23 €		6,20 €			
	7,88 €	7,88 €	7,88 €	7,88 €		6,75 €			

Bloc Prothèses									
Niveau 2									
	Régime Général					R. ALM			
	A	D	F	G					
	5,92 €	6,30 €	6,46 €	6,46 €		4,95 €			
	6,90 €	7,20 €	7,50 €	7,50 €		6,30 €			
	7,29 €	7,65 €	8,01 €	8,01 €		6,30 €			
	7,44 €	7,87 €	8,31 €	8,31 €		6,30 €			
	7,56 €	8,11 €	8,64 €	8,64 €		6,75 €			
	7,67 €	8,33 €	8,98 €	8,98 €		6,75 €			
	9,17 €	10,13 €	10,86 €	10,86 €		7,42 €			
	9,54 €	10,35 €	11,15 €	11,15 €		7,88 €			
	9,93 €	10,81 €	11,68 €	11,68 €		7,88 €			
	10,61 €	11,70 €	12,57 €	12,57 €		8,33 €			
	10,99 €	11,93 €	12,86 €	12,86 €		9,00 €			
	11,89 €	12,82 €	13,98 €	13,98 €		9,45 €			
	12,28 €	13,28 €	14,28 €	14,28 €		9,90 €			
	12,96 €	14,18 €	15,39 €	15,39 €		10,35 €			
	13,33 €	14,40 €	15,69 €	15,69 €		10,79 €			
	13,59 €	14,87 €	16,14 €	16,14 €		10,84 €			
	13,95 €	15,10 €	16,44 €	16,44 €		11,27 €			
	13,95 €	15,10 €	16,44 €	16,44 €		11,27 €			
	13,95 €	15,10 €	16,44 €	16,44 €		11,27 €			
	14,41 €	15,61 €	16,98 €	16,98 €		11,00 €			
	14,52 €	15,74 €	16,98 €	16,98 €		10,83 €			
	14,75 €	16,08 €	17,22 €	17,22 €		11,04 €			
	14,96 €	16,20 €	17,64 €	17,64 €		10,86 €			
	15,45 €	16,50 €	17,75 €	17,75 €		11,07 €			
	13,76 €	14,63 €	15,48 €	15,48 €		10,50 €			
	14,36 €	15,01 €	15,82 €	15,82 €		10,50 €			
	15,00 €	15,56 €	16,13 €	16,13 €		10,87 €			
	15,46 €	15,94 €	16,40 €	16,40 €		11,26 €			
	16,16 €	16,50 €	16,84 €	16,84 €		11,63 €			
	16,68 €	16,88 €	17,07 €	17,07 €		12,00 €			
	17,07 €	17,07 €	17,07 €	17,07 €		12,37 €			
	18,78 €	18,78 €	18,78 €	18,78 €		13,60 €			
	20,48 €	20,48 €	20,48 €	20,48 €		14,84 €			

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Conjointes Actifs et Retraités
 ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2016
 Cotisation mensuelle TTC (1)
 Gamme Nationale

Bloc Soins									
Niveau 2									
Régime Général									
A	D	F	G	R. ALM					
13,94 €	14,41 €	15,08 €	15,08 €	4,95 €	6,30 €	6,30 €	4,95 €		
16,42 €	17,09 €	17,78 €	17,78 €	6,30 €	7,50 €	7,50 €	6,30 €		
16,65 €	17,56 €	18,45 €	18,45 €	6,30 €	7,29 €	7,29 €	6,30 €		
17,09 €	18,23 €	19,35 €	19,35 €	6,30 €	7,44 €	7,44 €	6,30 €		
17,56 €	18,90 €	20,24 €	20,24 €	6,75 €	7,56 €	7,56 €	6,75 €		
18,00 €	19,57 €	21,16 €	21,16 €	6,75 €	7,87 €	7,87 €	6,75 €		
17,32 €	18,68 €	20,24 €	20,24 €	6,07 €	9,17 €	9,17 €	7,42 €		
17,78 €	19,35 €	20,93 €	20,93 €	6,52 €	9,54 €	9,54 €	7,88 €		
18,23 €	19,80 €	21,37 €	21,37 €	6,52 €	9,93 €	9,93 €	7,88 €		
20,03 €	21,60 €	23,40 €	23,40 €	6,98 €	10,61 €	10,61 €	8,33 €		
20,47 €	22,28 €	24,08 €	24,08 €	7,19 €	10,99 €	10,99 €	8,33 €		
22,05 €	24,08 €	25,87 €	25,87 €	7,65 €	11,89 €	11,89 €	9,45 €		
22,50 €	24,52 €	26,55 €	26,55 €	8,11 €	12,28 €	12,28 €	9,90 €		
24,31 €	26,32 €	28,35 €	28,35 €	8,55 €	12,96 €	12,96 €	10,35 €		
24,75 €	27,00 €	29,02 €	29,02 €	9,00 €	13,33 €	13,33 €	10,79 €		
25,51 €	27,63 €	29,76 €	29,76 €	8,71 €	13,59 €	13,59 €	10,84 €		
25,93 €	28,26 €	30,39 €	30,39 €	9,14 €	13,95 €	13,95 €	11,27 €		
26,80 €	29,20 €	31,40 €	31,40 €	8,99 €	14,41 €	14,41 €	11,00 €		
26,78 €	29,14 €	31,50 €	31,50 €	8,86 €	14,52 €	14,52 €	10,83 €		
27,32 €	29,64 €	32,17 €	32,17 €	9,11 €	14,75 €	14,75 €	11,04 €		
27,83 €	30,31 €	32,60 €	32,60 €	8,96 €	14,96 €	14,96 €	10,86 €		
28,50 €	30,75 €	32,81 €	32,81 €	9,19 €	15,45 €	15,45 €	11,07 €		
32,07 €	34,13 €	36,19 €	36,19 €	10,50 €	13,76 €	13,76 €	10,50 €		
33,38 €	35,25 €	36,94 €	36,94 €	10,50 €	14,36 €	14,36 €	10,50 €		
34,68 €	36,19 €	37,68 €	37,68 €	10,87 €	15,00 €	15,00 €	10,87 €		
36,19 €	37,31 €	38,44 €	38,44 €	11,25 €	15,46 €	15,46 €	11,26 €		
37,50 €	38,25 €	39,00 €	39,00 €	11,62 €	16,16 €	16,16 €	11,63 €		
39,00 €	39,37 €	39,75 €	39,75 €	12,01 €	16,68 €	16,68 €	12,00 €		
39,94 €	39,94 €	39,94 €	39,94 €	12,38 €	17,07 €	17,07 €	12,37 €		
43,94 €	43,94 €	43,94 €	43,94 €	13,62 €	18,78 €	18,78 €	13,60 €		
47,92 €	47,92 €	47,92 €	47,92 €	14,86 €	20,48 €	20,48 €	14,84 €		
Adhésion entre 68 & 70 ans									
Adhésion entre 71 & 75 ans									

Bloc Prothèses									
Niveau 2									
Régime Général									
A	D	F	G	R. ALM					
5,92 €	6,30 €	6,46 €	6,46 €	4,95 €	6,30 €	6,30 €	4,95 €		
6,90 €	7,20 €	7,50 €	7,50 €	6,30 €	7,50 €	7,50 €	6,30 €		
7,29 €	7,65 €	8,01 €	8,01 €	6,30 €	7,29 €	7,29 €	6,30 €		
7,44 €	7,87 €	8,31 €	8,31 €	6,30 €	7,44 €	7,44 €	6,30 €		
7,56 €	8,11 €	8,64 €	8,64 €	6,75 €	7,56 €	7,56 €	6,75 €		
7,67 €	8,33 €	8,98 €	8,98 €	6,75 €	7,87 €	7,87 €	6,75 €		
9,17 €	10,13 €	10,86 €	10,86 €	7,42 €	9,17 €	9,17 €	7,42 €		
9,54 €	10,35 €	11,15 €	11,15 €	7,88 €	9,54 €	9,54 €	7,88 €		
9,93 €	10,81 €	11,68 €	11,68 €	7,88 €	9,93 €	9,93 €	7,88 €		
10,61 €	11,70 €	12,57 €	12,57 €	8,33 €	10,61 €	10,61 €	8,33 €		
10,99 €	11,93 €	12,86 €	12,86 €	9,00 €	10,99 €	10,99 €	9,00 €		
11,89 €	12,82 €	13,98 €	13,98 €	9,45 €	11,89 €	11,89 €	9,45 €		
12,28 €	13,28 €	14,28 €	14,28 €	9,90 €	12,28 €	12,28 €	9,90 €		
12,96 €	14,18 €	15,39 €	15,39 €	10,35 €	12,96 €	12,96 €	10,35 €		
13,33 €	14,40 €	15,69 €	15,69 €	10,79 €	13,33 €	13,33 €	10,79 €		
13,59 €	14,87 €	16,14 €	16,14 €	10,84 €	13,59 €	13,59 €	10,84 €		
13,95 €	15,10 €	16,44 €	16,44 €	11,27 €	13,95 €	13,95 €	11,27 €		
14,41 €	15,61 €	16,98 €	16,98 €	11,00 €	14,41 €	14,41 €	11,00 €		
14,52 €	15,74 €	16,98 €	16,98 €	10,83 €	14,52 €	14,52 €	10,83 €		
14,75 €	16,08 €	17,22 €	17,22 €	11,04 €	14,75 €	14,75 €	11,04 €		
14,96 €	16,20 €	17,64 €	17,64 €	10,86 €	14,96 €	14,96 €	10,86 €		
15,45 €	16,50 €	17,75 €	17,75 €	11,07 €	15,45 €	15,45 €	11,07 €		
13,76 €	14,63 €	15,48 €	15,48 €	10,50 €	13,76 €	13,76 €	10,50 €		
14,36 €	15,01 €	15,82 €	15,82 €	10,50 €	14,36 €	14,36 €	10,50 €		
15,00 €	15,56 €	16,13 €	16,13 €	10,87 €	15,00 €	15,00 €	10,87 €		
15,46 €	15,94 €	16,40 €	16,40 €	11,26 €	15,46 €	15,46 €	11,26 €		
16,16 €	16,50 €	16,84 €	16,84 €	11,63 €	16,16 €	16,16 €	11,63 €		
16,68 €	16,88 €	17,07 €	17,07 €	12,00 €	16,68 €	16,68 €	12,00 €		
17,07 €	17,07 €	17,07 €	17,07 €	12,37 €	17,07 €	17,07 €	12,37 €		
18,78 €	18,78 €	18,78 €	18,78 €	13,60 €	18,78 €	18,78 €	13,60 €		
20,48 €	20,48 €	20,48 €	20,48 €	14,84 €	20,48 €	20,48 €	14,84 €		

Bloc Prothèses									
Niveau 3 "majoré"									
Régime Général									
A	D	F	G	R. ALM					
9,23 €	9,67 €	10,13 €	10,13 €	8,33 €	9,23 €	9,23 €	8,33 €		
11,26 €	11,70 €	12,15 €	12,15 €	9,23 €	11,26 €	11,26 €	9,23 €		
11,47 €	12,15 €	12,60 €	12,60 €	9,23 €	11,47 €	11,47 €	9,23 €		
11,47 €	12,38 €	13,05 €	13,05 €	9,67 €	11,47 €	11,47 €	9,67 €		
11,93 €	12,82 €	13,72 €	13,72 €	9,67 €	11,93 €	11,93 €	9,67 €		
11,93 €	13,05 €	14,17 €	14,17 €	10,13 €	11,93 €	11,93 €	10,13 €		
13,94 €	15,30 €	16,42 €	16,42 €	11,02 €	13,94 €	13,94 €	11,02 €		
14,17 €	15,53 €	16,88 €	16,88 €	11,93 €	14,17 €	14,17 €	11,93 €		
14,63 €	15,97 €	17,32 €	17,32 €	11,93 €	14,63 €	14,63 €	11,93 €		
15,53 €	16,65 €	18,00 €	18,00 €	13,28 €	15,53 €	15,53 €	13,28 €		
15,53 €	17,09 €	18,45 €	18,45 €	13,72 €	15,53 €	15,53 €	13,72 €		
17,09 €	18,45 €	20,03 €	20,03 €	14,85 €	17,09 €	17,09 €	14,85 €		
17,32 €	18,90 €	20,47 €	20,47 €	15,30 €	17,32 €	17,32 €	15,30 €		
18,68 €	20,24 €	21,83 €	21,83 €	16,20 €	18,68 €	18,68 €	16,20 €		
19,12 €	20,71 €	22,28 €	22,28 €	16,65 €	19,12 €	19,12 €	16,65 €		
19,55 €	21,25 €	22,95 €	22,95 €	16,79 €	19,55 €	19,55 €	16,79 €		
20,18 €	21,88 €	23,59 €	23,59 €	17,22 €	20,18 €	20,18 €	17,22 €		
20,40 €	22,20 €	24,00 €	24,00 €	17,00 €	20,40 €	20,40 €	17,00 €		
20,88 €	22,44 €	24,41 €	24,41 €	16,73 €	20,88 €	20,88 €	16,73 €		
20,93 €	22,67 €	24,79 €	24,79 €	17,05 €	20,93 €	20,93 €	17,05 €		
21,35 €	23,25 €	24,78 €	24,78 €	17,34 €	21,35 €	21,35 €	17,34 €		
21,75 €	23,44 €	24,93 €	24,93 €	17,44 €	21,75 €	21,75 €	17,44 €		
19,69 €	21,00 €	22,31 €	23,06 €	16,31 €	19,69 €	19,69 €	16,31 €		
20,45 €	21,57 €	22,88 €	23,25 €	16,68 €	20,45 €	20,45 €	16,68 €		
21,19 €	22,12 €	23,06 €	23,44 €	17,06 €	21,19 €	21,19 €	17,06 €		
21,94 €	22,88 €	23,44 €	23,81 €	17,44 €	21,94 €	21,94 €	17,44 €		
22,88 €	23,25 €	23,81 €	24,00 €	17,82 €	22,88 €	22,88 €	17,82 €		
23,44 €	23,81 €	24,00 €	24,18 €	18,19 €	23,44 €	23,44 €	18,19 €		
24,38 €	24,38 €	24,38 €	24,38 €	18,56 €	24,38 €	24,38 €	18,56 €		
26,81 €	26,81 €	26,81 €	26,81 €	20,42 €	26,81 €	26,81 €	20,42 €		
29,25 €	29,25 €	29,25 €	29,25 €	22,28 €	29,25 €	29,25 €	22,28 €		

Bloc Prothèses									
Niveau 2									
Régime Général									
A	D	F	G	R. ALM					
5,92 €	6,30 €	6,46 €	6,46 €	4,95 €	6,30 €	6,30 €	4,95 €		
6,90 €	7,20 €	7,50 €	7,50 €	6,30 €	7,29 €	7,29 €	6,30 €		
7,29 €	7,65 €	8,01 €	8,01 €	6,30 €	7,44 €	7,44 €	6,30 €		
7,44 €	7,87 €	8,31 €	8,31 €	6,30 €	7,56 €	7,56 €	6,30 €		
7,56 €	8,11 €	8,64 €	8,64 €	6,75 €	7,87 €	7,87 €	6,75 €		
7,87 €	8,33 €	8,98 €	8,98 €	6,75 €	9,17 €	9,17 €	7,42 €		
9,17 €	10,13 €	10,86 €	10,86 €	7,42 €	9,54 €	9,54 €	7,88 €		
9,54 €	10,35 €	11,15 €	11,15 €	7,88 €	10,61 €	10,61 €	8,33 €		
9,93 €	10,81 €	11,68 €	11,68 €	7,88 €	10,99 €	10,99 €	8,33 €		
10,61 €	11,70 €	12,57 €	12,57 €	8,33 €	11,89 €	11,89 €	9,45 €		
10,99 €	11,93 €	12,86 €	12,86 €	9,00 €	12,28 €	12,28 €	9,90 €		
11,89 €	12,82 €	13,98 €	13,98 €	9,45 €	12,96 €	12,96 €	10,35 €		
12,28 €	13,28 €	14,28 €	14,28 €	9,90 €	13,33 €	13,33 €	10,79 €		
12,96 €	14,18 €	15,39 €	15,39 €	10,35 €	13,59 €	13,59 €	10,84 €		
13,33 €	14,40 €	15,69 €	15,69 €	10,79 €	13,95 €	13,95 €	11,27 €		
13,59 €	14,87 €	16,14 €	16,14 €	10,84 €	14,41 €	14,41 €	11,00 €		
13,95 €	15,10 €	16,44 €	16,44 €	11,27 €	14,52 €	14,52 €	10,83 €		
14,41 €	15,61 €	16,98 €	16,98 €	11,00 €	14,75 €	14,75 €	11,04 €		
14,52 €	15,74 €	16,98 €	16,98 €	10,83 €	14,96 €	14,96 €	10,86 €		
14,75 €	16,08 €	17,22 €	17,22 €	11,04 €	15,45 €	15,45 €	11,07 €		
14,96 €	16,20 €	17,64 €	17,64 €	10,86 €	13,76 €	13,76 €	10,50 €		
15,45 €	16,50 €	17,75 €	17,75 €	11,07 €	14,36 €	14,36 €	10,50 €		
13,76 €	14,63 €	15,48 €	15,48 €	10,50 €	15,00 €	15,00 €	10,87 €		
15,01 €	15,82 €	15,82 €	15,82 €	10,50 €	15,46 €	15,46 €	11,26 €		
15,56 €	16,13 €	16,13 €	16,13 €	11,26 €	16,16 €	16,16 €	11,63 €		
15,94 €	16,40 €	16,40 €	16,40 €	11,63 €	16,68 €	16,68 €	12,00 €		
16,40 €	16,50 €	16,84 €	16,84 €	12,00 €	17,07 €	17,07 €	12,37 €		
16,50 €	16,88 €	17,07 €	17,07 €	12,37 €	18,78 €	18,78 €	13,60 €		
16,88 €	17,07 €	17,07 €	17,07 €	13,60 €	20,48 €	20,48 €	14,84 €		
17,07 €	17,07 €	17,07 €	17,07 €	14,84 €					

Bloc Prothèses									
Niveau 3 "majoré"									
Régime Général									
A	D	F	G	R. ALM					
9,23 €	9,67 €	10,13 €	10,57 €	8,33 €	11,26 €	11,26 €	8,33 €		
11,26 €	11,70 €	12,15 €	12,60 €	9,23 €	11,47 €	11,47 €	9,23 €		
11,47 €	12,15 €	12,60 €	13,28 €	9,23 €	11,70 €	11,70 €	9,23 €		
11,70 €	12,38 €	13,05 €	13,72 €	9,67 €	11,93 €	11,93 €	9,67 €		
11,93 €	12,82 €	13,72 €	14,41 €	9,67 €	11,93 €	11,93 €	9,67 €		
11,93 €	13,05 €	14,17 €	15,08 €	10,13 €	13,94 €	13,94 €	11,02 €		
13,94 €	15,30 €	16,42 €	17,78 €	11,02 €	14,17 €	14,17 €	11,93 €		
14,17 €	15,53 €	16,88 €	18,00 €	11,93 €	14,63 €	14,63 €	11,93 €		
15,97 €	17,32 €	18,45 €	19,35 €	13,28 €	15,53 €	15,53 €	13,28 €		
16,65 €	18,00 €	18,45 €	19,80 €	13,72 €	17,09 €	17,09 €	13,72 €		
17,09 €	18,45 €	20,03 €	21,60 €	14,85 €	17,09 €	17,09 €	14,85 €		
17,32 €	18,90 €	20,47 €	21,83 €	15,30 €	17,32 €	17,32 €	15,30 €		
18,68 €	20,24 €	21,83 €	23,40 €	16,20 €	19,12 €	19,12 €	16,65 €		
19,12 €	20,71 €	22,28 €	23,85 €	16,65 €	19,55 €	19,55 €	16,79 €		
21,25 €	21,25 €	22,95 €	24,43 €	17,22 €	20,18 €	20,18 €	17,22 €		
21,88 €	21,88 €	23,59 €	25,51 €	17,22 €	20,40 €	20,40 €	17,00 €		
22,20 €	22,20 €	24,00 €	25,80 €	17,00 €	20,88 €	20,88 €	16,73 €		
22,44 €	22,44 €	24,41 €	25,98 €	16,73 €	22,67 €	22,67 €	17,05 €		
23,25 €	23,25 €	24,78 €	25,73 €	17,34 €	21,35 €	21,35 €	17,34 €		
23,44 €	23,44 €	24,93 €	25,88 €	17,44 €	21,75 €	21,75 €	17,44 €		
21,00 €	21,00 €	22,31 €	23,06 €	16,31 €	19,69 €	19,69 €	16,31 €		
21,57 €	21,57 €	22,88 €	23,25 €	16,68 €	20,45 €	20,45 €	16,68 €		
22,12 €	22,12 €	23,06 €	23,44 €	17,06 €	21,19 €	21,19 €	17,06 €		
22,88 €	22,88 €	23,44 €	23,81 €	17,44 €	21,94 €	21,94 €	17,44 €		
23,25 €	23,25 €	23,81 €	24,00 €	17,82 €	22,88 €	22,88 €	17,82 €		
23,44 €	23,44 €	24,00 €	24,18 €	18,19 €	23,44 €	23,44 €	18,19 €		
24,38 €	24,38 €	24,38 €	24,38 €	18,56 €	26,81 €	26,81 €	20,42 €		
26,81 €	26,81 €	29,25 €	29,25 €	22,28 €	29,25 €	29,25 €	22,28 €		

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Conjointes Actifs et Retraités
 ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2016
 Cotisation mensuelle TTC (1)
 Gamme Nationale

Bloc Soins										
Niveau 3										
Régime Général					R. ALM					
A	D	F	G		A	D	F	G		
[moins : 25]	16,88 €	17,56 €	18,23 €	18,90 €	8,11 €	9,05 €	9,45 €	9,84 €	10,25 €	8,10 €
26	20,24 €	21,16 €	21,83 €	22,72 €	9,00 €	10,86 €	11,25 €	11,87 €	12,28 €	9,00 €
27	20,47 €	21,60 €	22,72 €	23,85 €	9,00 €	11,17 €	11,70 €	12,24 €	12,78 €	9,00 €
28	20,93 €	22,28 €	23,62 €	24,98 €	9,45 €	11,23 €	11,93 €	12,63 €	13,32 €	9,45 €
29	21,16 €	22,72 €	24,31 €	26,10 €	9,45 €	11,49 €	12,38 €	13,25 €	13,92 €	9,45 €
30	21,60 €	23,40 €	25,20 €	27,23 €	9,90 €	11,52 €	12,60 €	13,68 €	14,53 €	9,90 €
31	20,47 €	22,05 €	23,85 €	25,64 €	9,00 €	13,48 €	14,85 €	15,99 €	17,16 €	10,79 €
32	20,93 €	22,72 €	24,52 €	26,32 €	9,23 €	13,84 €	15,08 €	16,30 €	17,52 €	11,47 €
33 - 35	21,37 €	23,18 €	24,98 €	27,00 €	9,23 €	14,23 €	15,53 €	16,82 €	17,90 €	11,47 €
36	22,28 €	24,31 €	26,32 €	28,12 €	10,57 €	14,99 €	16,20 €	17,42 €	18,85 €	12,82 €
37 - 40	22,95 €	24,75 €	26,77 €	28,80 €	11,02 €	15,14 €	16,65 €	17,94 €	19,22 €	13,29 €
41	24,75 €	27,00 €	29,25 €	31,27 €	11,70 €	16,65 €	18,00 €	19,35 €	20,93 €	14,40 €
42 - 45	25,43 €	27,46 €	29,70 €	31,95 €	12,15 €	16,80 €	18,45 €	19,88 €	21,29 €	14,85 €
46	27,46 €	29,93 €	32,17 €	34,65 €	13,05 €	18,09 €	19,58 €	21,28 €	22,78 €	15,76 €
47 - 50	27,90 €	30,38 €	32,85 €	35,33 €	13,50 €	18,46 €	20,03 €	21,58 €	23,14 €	16,20 €
51	28,69 €	31,23 €	33,79 €	36,34 €	13,39 €	19,02 €	20,62 €	22,21 €	23,81 €	16,37 €
52 - 55	29,76 €	32,30 €	34,85 €	37,40 €	13,82 €	19,52 €	21,25 €	22,98 €	24,72 €	16,79 €
56	30,20 €	32,80 €	35,41 €	38,00 €	13,80 €	19,84 €	21,59 €	23,36 €	25,10 €	16,61 €
57	30,51 €	33,27 €	35,83 €	38,19 €	13,58 €	20,21 €	21,85 €	23,70 €	25,20 €	16,34 €
58	31,00 €	33,71 €	36,22 €	38,17 €	13,75 €	20,34 €	22,09 €	24,04 €	25,17 €	16,47 €
59	31,26 €	33,94 €	36,79 €	38,13 €	13,73 €	20,64 €	22,50 €	24,15 €	25,08 €	16,78 €
60	31,87 €	34,31 €	36,76 €	37,88 €	13,88 €	21,14 €	22,69 €	24,24 €	25,11 €	16,88 €
61	35,82 €	38,06 €	40,31 €	41,45 €	15,76 €	19,18 €	20,45 €	21,70 €	22,33 €	15,76 €
62	37,13 €	39,00 €	40,88 €	42,00 €	16,13 €	19,88 €	21,00 €	22,12 €	22,50 €	16,13 €
63	38,44 €	39,94 €	41,63 €	42,37 €	16,50 €	20,60 €	21,57 €	22,34 €	22,82 €	16,50 €
64	39,75 €	40,88 €	42,19 €	42,75 €	16,88 €	21,36 €	22,12 €	22,70 €	23,10 €	16,88 €
65	41,07 €	42,00 €	42,75 €	43,12 €	17,25 €	22,14 €	22,50 €	23,04 €	23,31 €	17,25 €
66	42,57 €	42,94 €	43,31 €	43,51 €	17,62 €	22,78 €	23,06 €	23,36 €	23,49 €	17,62 €
[67 : plus]	43,88 €	43,88 €	43,88 €	43,88 €	18,00 €	23,63 €	23,63 €	23,63 €	23,63 €	18,00 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	48,26 €	48,26 €	48,26 €	48,26 €	19,80 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	19,80 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	52,66 €	52,66 €	52,66 €	52,66 €	21,60 €	28,35 €	28,35 €	28,35 €	28,35 €	21,60 €

Bloc Prothèses									
Niveau 3+ "majoré"									
Régime Général					R. ALM				
A	D	F	G		A	D	F	G	
19,35 €	20,03 €	20,71 €	22,50 €	8,10 €	9,05 €	9,45 €	9,84 €	10,25 €	8,10 €
22,50 €	23,40 €	24,31 €	26,10 €	9,00 €	10,86 €	11,25 €	11,87 €	12,28 €	9,00 €
22,95 €	24,08 €	25,43 €	27,90 €	9,00 €	11,17 €	11,70 €	12,24 €	12,78 €	9,00 €
23,62 €	24,98 €	26,55 €	29,70 €	9,45 €	11,23 €	11,93 €	12,63 €	13,32 €	9,45 €
24,08 €	25,87 €	27,68 €	31,50 €	9,45 €	11,49 €	12,38 €	13,25 €	13,92 €	9,45 €
24,52 €	26,55 €	28,80 €	33,30 €	9,90 €	11,52 €	12,60 €	13,68 €	14,53 €	9,90 €
26,55 €	29,02 €	31,27 €	36,45 €	10,79 €	13,48 €	14,85 €	15,99 €	17,16 €	10,79 €
27,68 €	29,93 €	32,40 €	37,36 €	11,47 €	13,84 €	15,08 €	16,30 €	17,52 €	11,47 €
28,35 €	30,83 €	33,30 €	38,48 €	11,47 €	14,23 €	15,53 €	16,82 €	17,90 €	11,47 €
29,93 €	32,62 €	35,10 €	40,73 €	12,82 €	14,99 €	16,20 €	17,42 €	18,85 €	12,82 €
30,83 €	33,30 €	36,22 €	41,63 €	13,29 €	15,14 €	16,65 €	17,94 €	19,22 €	13,29 €
32,85 €	35,77 €	38,48 €	44,55 €	14,40 €	16,65 €	18,00 €	19,35 €	20,93 €	14,40 €
33,75 €	36,68 €	39,61 €	45,67 €	14,85 €	16,80 €	18,45 €	19,88 €	21,29 €	14,85 €
35,33 €	38,25 €	41,40 €	47,92 €	15,76 €	18,09 €	19,58 €	21,28 €	22,78 €	15,76 €
35,49 €	38,67 €	41,65 €	48,45 €	16,20 €	18,46 €	20,03 €	21,58 €	23,14 €	16,20 €
36,34 €	39,32 €	42,71 €	49,52 €	16,37 €	19,02 €	20,62 €	22,21 €	23,81 €	16,37 €
36,30 €	39,20 €	42,20 €	48,59 €	16,61 €	19,52 €	21,25 €	22,98 €	24,72 €	16,79 €
36,22 €	39,37 €	42,52 €	48,43 €	16,34 €	19,84 €	21,59 €	23,36 €	25,10 €	16,61 €
36,22 €	39,53 €	42,62 €	48,05 €	16,47 €	20,21 €	21,85 €	23,70 €	25,20 €	16,34 €
36,42 €	39,46 €	42,70 €	47,47 €	16,78 €	20,34 €	22,09 €	24,04 €	25,17 €	16,47 €
36,76 €	39,57 €	42,37 €	46,88 €	16,88 €	20,64 €	22,50 €	24,15 €	25,08 €	16,78 €
36,01 €	38,25 €	40,49 €	44,81 €	15,76 €	21,14 €	22,69 €	24,24 €	25,11 €	16,88 €
36,94 €	39,00 €	40,88 €	44,81 €	16,13 €	19,18 €	20,45 €	21,70 €	22,33 €	15,76 €
38,06 €	39,57 €	41,25 €	45,18 €	16,50 €	19,88 €	21,00 €	22,12 €	22,50 €	16,13 €
39,00 €	40,31 €	41,45 €	45,38 €	16,88 €	20,60 €	21,57 €	22,34 €	22,82 €	16,50 €
40,31 €	40,88 €	41,82 €	45,56 €	17,25 €	22,14 €	22,50 €	23,04 €	23,31 €	17,25 €
41,45 €	41,63 €	42,00 €	45,75 €	17,62 €	22,78 €	23,06 €	23,36 €	23,49 €	17,62 €
42,57 €	42,57 €	42,57 €	45,75 €	18,00 €	23,63 €	23,63 €	23,63 €	23,63 €	18,00 €
46,83 €	46,83 €	46,83 €	50,33 €	19,80 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	19,80 €
51,08 €	51,08 €	51,08 €	54,90 €	21,60 €	28,35 €	28,35 €	28,35 €	28,35 €	21,60 €

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Conjointes Actifs et Retraités
 ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2016
 Cotisation mensuelle TTC (1)
 Gamme Nationale

Bloc Soins									
Niveau 3+									
Régime Général									
A	D	F	G	R. ALM					
[moins : 25]	22,72 €	23,85 €	24,75 €	26,77 €	13,05 €				
26	26,55 €	27,68 €	28,80 €	31,27 €	16,20 €				
27	27,23 €	28,80 €	30,15 €	33,30 €	16,65 €				
28	27,90 €	29,70 €	31,50 €	35,33 €	17,09 €				
29	28,58 €	30,61 €	32,85 €	37,36 €	17,32 €				
30	29,25 €	31,73 €	34,21 €	39,61 €	17,78 €				
31	29,80 €	31,27 €	33,75 €	38,92 €	17,32 €				
32	29,47 €	32,17 €	34,65 €	40,28 €	17,56 €				
33 - 35	30,38 €	33,07 €	35,77 €	41,40 €	18,00 €				
36	32,17 €	34,88 €	37,80 €	43,65 €	19,12 €				
37 - 40	33,07 €	36,00 €	38,69 €	45,00 €	19,80 €				
41	35,10 €	38,25 €	41,40 €	47,92 €	21,37 €				
42 - 45	36,00 €	39,15 €	42,30 €	49,06 €	21,83 €				
46	37,80 €	41,17 €	44,32 €	51,30 €	23,40 €				
47 - 50	38,69 €	42,07 €	45,44 €	52,66 €	23,62 €				
51	38,25 €	41,43 €	44,83 €	51,84 €	23,80 €				
52 - 55	39,10 €	42,50 €	45,68 €	52,92 €	24,23 €				
56	38,60 €	42,00 €	45,40 €	52,00 €	23,20 €				
57	38,78 €	42,13 €	45,48 €	51,78 €	22,84 €				
58	38,94 €	42,24 €	45,73 €	51,35 €	22,67 €				
59	39,08 €	42,51 €	45,75 €	50,89 €	22,30 €				
60	39,57 €	42,57 €	45,56 €	50,44 €	22,31 €				
61	42,57 €	45,38 €	48,19 €	53,07 €	23,63 €				
62	43,88 €	46,13 €	48,56 €	53,44 €	24,00 €				
63	45,18 €	47,06 €	48,94 €	53,62 €	24,00 €				
64	46,51 €	47,81 €	49,32 €	53,81 €	24,38 €				
65	47,63 €	48,75 €	49,69 €	54,00 €	24,56 €				
66	48,94 €	49,50 €	50,07 €	54,19 €	24,93 €				
[67 : plus]	50,25 €	50,25 €	50,25 €	54,38 €	25,32 €				
Adhésion entre 68 & 70 ans	55,28 €	55,28 €	55,28 €	59,82 €	27,85 €				
Adhésion entre 71 & 75 ans	60,29 €	60,29 €	60,29 €	65,25 €	30,38 €				

Bloc Prothèses									
Niveau 3+									
Régime Général									
A	D	F	G	R. ALM					
	18,75 €	19,35 €	20,17 €	21,83 €	15,76 €				
	21,84 €	22,72 €	23,62 €	25,43 €	19,80 €				
	22,36 €	23,40 €	24,66 €	27,05 €	20,25 €				
	22,86 €	24,31 €	25,75 €	28,80 €	20,71 €				
	23,31 €	25,20 €	26,87 €	30,65 €	21,37 €				
	23,74 €	25,87 €	28,00 €	32,40 €	21,83 €				
	25,85 €	28,12 €	30,40 €	35,33 €	23,19 €				
	26,83 €	29,02 €	31,46 €	36,22 €	23,84 €				
	27,58 €	29,93 €	32,27 €	37,36 €	24,30 €				
	29,10 €	31,73 €	34,13 €	39,60 €	25,87 €				
	29,86 €	32,41 €	35,17 €	40,51 €	27,00 €				
	31,96 €	34,65 €	37,33 €	43,20 €	29,02 €				
	32,72 €	35,56 €	38,39 €	44,32 €	29,47 €				
	34,23 €	37,13 €	40,23 €	46,58 €	31,50 €				
	35,00 €	38,02 €	41,06 €	47,47 €	32,18 €				
	34,48 €	37,61 €	40,54 €	46,96 €	32,30 €				
	35,19 €	38,25 €	41,52 €	48,03 €	32,72 €				
	35,11 €	37,99 €	41,28 €	47,02 €	30,71 €				
	35,00 €	38,19 €	41,00 €	46,09 €	31,19 €				
	35,22 €	38,36 €	41,32 €	46,59 €	30,81 €				
	35,28 €	38,31 €	41,55 €	46,09 €	30,31 €				
	35,77 €	38,44 €	41,11 €	45,56 €	30,20 €				
	34,99 €	37,13 €	39,27 €	43,46 €	28,87 €				
	35,92 €	37,88 €	39,64 €	43,59 €	29,25 €				
	36,89 €	38,43 €	39,98 €	43,85 €	29,25 €				
	37,89 €	39,19 €	40,29 €	44,06 €	29,62 €				
	39,10 €	39,75 €	40,58 €	44,24 €	30,20 €				
	40,15 €	40,49 €	40,83 €	44,37 €	30,57 €				
	41,25 €	41,25 €	41,25 €	44,44 €	30,93 €				
	45,38 €	45,38 €	45,38 €	48,88 €	34,03 €				
	49,50 €	49,50 €	49,50 €	53,33 €	37,12 €				

Bloc Prothèses									
Niveau 4 "majoré"									
Régime Général									
A	D	F	G	R. ALM					
	27,23 €	28,35 €	29,47 €	31,95 €	22,95 €				
	31,27 €	32,40 €	33,75 €	36,45 €	27,68 €				
	31,73 €	33,30 €	35,10 €	38,48 €	28,12 €				
	32,17 €	34,21 €	36,22 €	40,73 €	28,58 €				
	32,85 €	35,33 €	37,57 €	42,97 €	29,02 €				
	33,07 €	36,22 €	39,15 €	45,22 €	29,70 €				
	35,77 €	38,92 €	42,07 €	48,59 €	31,50 €				
	36,90 €	40,05 €	43,43 €	50,18 €	31,95 €				
	38,02 €	41,17 €	44,78 €	51,74 €	32,40 €				
	41,17 €	44,78 €	48,38 €	55,81 €	36,22 €				
	42,52 €	46,13 €	49,95 €	57,60 €	37,36 €				
	45,67 €	49,50 €	53,78 €	62,11 €	40,51 €				
	46,80 €	51,07 €	55,36 €	63,90 €	41,40 €				
	50,18 €	54,45 €	58,73 €	68,18 €	44,32 €				
	51,53 €	55,81 €	60,52 €	69,88 €	45,22 €				
	50,79 €	55,25 €	59,72 €	68,85 €	44,20 €				
	51,64 €	56,10 €	60,57 €	70,13 €	45,26 €				
	50,80 €	55,40 €	59,80 €	68,60 €	43,61 €				
	50,98 €	55,32 €	59,66 €	68,12 €	43,31 €				
	50,77 €	55,22 €	59,67 €	67,24 €	43,02 €				
	50,89 €	55,09 €	59,66 €	66,15 €	42,90 €				
	51,37 €	55,31 €	59,06 €	65,44 €	42,75 €				
	50,25 €	53,25 €	56,43 €	62,45 €	41,07 €				
	51,37 €	54,00 €	56,82 €	62,63 €	41,63 €				
	52,50 €	54,94 €	57,19 €	62,45 €	42,19 €				
	54,00 €	55,88 €	57,19 €	62,63 €	42,57 €				
	55,31 €	56,43 €	57,56 €	62,63 €	42,94 €				
	56,62 €	57,19 €	57,76 €	62,63 €	43,31 €				
	58,31 €	58,31 €	58,31 €	63,00 €	43,88 €				
	64,14 €	64,14 €	64,14 €	69,30 €	48,26 €				
	69,98 €	69,98 €	69,98 €	75,60 €	52,66 €				

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Conjointes Actifs et Retraités
ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2016
Cotisation mensuelle TTC (1)
Gamme Nationale

Bloc Soins						
Niveau 5						
	Régime Général					R ALM
	A	D	F	G		
[moins : 25]	27,68 €	28,80 €	29,93 €	32,40 €		21,60 €
26	34,65 €	36,00 €	37,36 €	40,51 €		25,20 €
27	35,33 €	37,13 €	38,92 €	42,97 €		25,87 €
28	35,77 €	38,25 €	40,51 €	45,22 €		26,55 €
29	36,45 €	39,15 €	42,07 €	47,92 €		27,46 €
30	37,13 €	40,28 €	43,65 €	50,41 €		28,12 €
31	38,02 €	41,40 €	44,78 €	51,74 €		28,80 €
32	39,15 €	42,52 €	45,91 €	53,10 €		29,47 €
33 - 35	40,05 €	43,65 €	47,03 €	54,45 €		30,15 €
36	42,07 €	45,67 €	49,28 €	57,14 €		33,07 €
37 - 40	42,97 €	46,80 €	50,62 €	58,50 €		33,75 €
41	45,67 €	49,73 €	53,55 €	62,11 €		36,68 €
42 - 45	46,35 €	50,41 €	54,45 €	63,00 €		37,36 €
46	51,97 €	56,70 €	61,20 €	70,87 €		42,76 €
47 - 50	52,87 €	57,37 €	61,88 €	71,78 €		43,65 €
51	52,49 €	57,16 €	61,63 €	71,41 €		45,26 €
52 - 55	53,12 €	57,80 €	62,48 €	72,24 €		46,33 €
56	52,60 €	57,20 €	61,60 €	70,79 €		44,80 €
57	52,36 €	56,90 €	61,43 €	69,89 €		44,89 €
58	52,12 €	56,58 €	61,22 €	68,78 €		44,75 €
59	51,84 €	56,42 €	60,81 €	67,67 €		44,80 €
60	52,13 €	56,06 €	60,00 €	66,56 €		44,63 €
61	56,43 €	60,00 €	63,75 €	70,32 €		48,00 €
62	57,76 €	60,75 €	63,75 €	70,13 €		48,56 €
63	58,88 €	61,49 €	63,94 €	69,94 €		49,32 €
64	60,57 €	62,45 €	64,31 €	70,32 €		49,87 €
65	62,25 €	63,37 €	64,69 €	70,50 €		50,62 €
66	63,75 €	64,50 €	65,06 €	70,50 €		51,37 €
[67 : plus]	65,44 €	65,44 €	65,44 €	70,69 €		51,95 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	71,98 €	71,98 €	71,98 €	77,76 €		57,14 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	78,52 €	78,52 €	78,52 €	84,83 €		62,33 €

Bloc Prothèses						
Niveau 5						
	Régime Général					R ALM
	A	D	F	G		
	41,45 €	43,20 €	44,96 €	48,60 €		32,40 €
	51,74 €	54,00 €	56,25 €	60,75 €		37,80 €
	52,75 €	55,57 €	58,41 €	64,20 €		38,92 €
	53,91 €	57,14 €	60,62 €	68,06 €		40,05 €
	54,78 €	58,96 €	62,90 €	71,63 €		40,95 €
	55,62 €	60,52 €	65,21 €	75,60 €		42,07 €
	57,20 €	62,11 €	67,01 €	77,64 €		43,20 €
	58,56 €	63,68 €	68,79 €	79,65 €		44,32 €
	60,14 €	65,24 €	70,59 €	81,68 €		45,44 €
	63,08 €	68,63 €	74,17 €	85,72 €		49,73 €
	64,87 €	70,19 €	75,73 €	87,74 €		50,85 €
	68,60 €	74,48 €	80,59 €	93,14 €		55,12 €
	69,57 €	75,60 €	81,63 €	94,50 €		56,25 €
	70,58 €	76,50 €	82,65 €	95,63 €		58,05 €
	71,31 €	77,64 €	83,92 €	96,97 €		58,95 €
	71,07 €	77,14 €	83,41 €	96,47 €		61,00 €
	71,98 €	78,21 €	84,41 €	97,75 €		62,47 €
	71,04 €	77,20 €	83,55 €	95,85 €		60,80 €
	70,79 €	76,97 €	83,16 €	94,77 €		60,63 €
	70,52 €	76,73 €	82,74 €	93,19 €		60,64 €
	70,22 €	76,25 €	82,47 €	91,54 €		60,42 €
	70,64 €	75,94 €	81,24 €	89,87 €		60,37 €
	69,06 €	73,50 €	77,77 €	85,88 €		58,50 €
	70,50 €	74,25 €	78,01 €	85,79 €		59,44 €
	72,16 €	75,01 €	78,03 €	85,67 €		60,19 €
	74,03 €	76,31 €	78,61 €	85,79 €		61,12 €
	75,94 €	77,64 €	79,13 €	86,01 €		61,88 €
	78,08 €	78,76 €	79,62 €	86,37 €		62,63 €
	80,06 €	80,06 €	80,06 €	86,45 €		63,57 €
	88,07 €	88,07 €	88,07 €	95,09 €		69,92 €
	96,08 €	96,08 €	96,08 €	103,73 €		76,28 €

Bloc Prothèses						
Niveau 6						
	Régime Général					R ALM
	A	D	F	G		
	76,00 €	79,20 €	82,40 €	89,10 €		52,19 €
	86,30 €	90,00 €	93,69 €	101,25 €		59,40 €
	86,93 €	91,58 €	96,21 €	105,83 €		60,52 €
	87,74 €	93,15 €	98,78 €	110,82 €		61,65 €
	88,26 €	94,95 €	101,41 €	115,51 €		62,55 €
	88,74 €	96,52 €	104,10 €	120,60 €		63,67 €
	91,15 €	99,00 €	106,86 €	123,76 €		64,80 €
	93,33 €	101,49 €	109,62 €	126,90 €		65,92 €
	95,74 €	103,95 €	112,39 €	130,05 €		67,95 €
	102,83 €	111,83 €	120,83 €	139,72 €		70,43 €
	106,07 €	115,20 €	124,34 €	144,00 €		74,25 €
	115,78 €	125,78 €	135,99 €	157,26 €		80,32 €
	119,24 €	129,60 €	139,95 €	162,00 €		84,15 €
	121,91 €	132,30 €	142,92 €	165,39 €		87,74 €
	125,14 €	136,13 €	147,10 €	170,10 €		91,35 €
	123,46 €	134,09 €	144,92 €	167,66 €		90,74 €
	126,74 €	137,70 €	148,67 €	172,13 €		93,92 €
	124,03 €	134,80 €	145,76 €	167,29 €		94,40 €
	122,23 €	132,89 €	143,55 €	163,55 €		93,71 €
	120,43 €	130,97 €	141,34 €	159,09 €		93,20 €
	119,32 €	129,63 €	140,13 €	155,59 €		92,45 €
	119,47 €	128,44 €	137,41 €	152,08 €		91,87 €
	118,41 €	126,00 €	133,41 €	147,31 €		90,00 €
	120,38 €	126,75 €	133,13 €	146,44 €		90,94 €
	122,57 €	127,51 €	132,63 €	145,52 €		91,69 €
	124,95 €	128,81 €	132,68 €	144,85 €		92,62 €
	127,38 €	130,12 €	132,68 €	144,28 €		93,38 €
	129,30 €	130,51 €	131,89 €	143,03 €		94,13 €
	131,06 €	131,06 €	131,06 €	141,53 €		95,07 €
	144,07 €	144,07 €	144,07 €	155,59 €		104,48 €
	157,08 €	157,08 €	157,08 €	169,63 €		113,88 €

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Conjoints Actifs et Retraités	
ANNEXE TARIFAIRE au 1 ^{er} janvier 2016	
Cotisation mensuelle TTC (1)	
Gamme Nationale	

Bloc Soins		Bloc Prothèses				
Niveau 6		Niveau 6				
		Régime Général				
		A	D	F	G	R. ALM
[moins : 25]		27,68 €	28,80 €	29,93 €	32,40 €	21,60 €
26		34,65 €	36,00 €	37,36 €	40,51 €	25,20 €
27		35,33 €	37,13 €	38,92 €	42,97 €	25,87 €
28		35,77 €	38,25 €	40,51 €	45,22 €	26,55 €
29		36,45 €	39,15 €	42,07 €	47,92 €	27,46 €
30		37,13 €	40,28 €	43,65 €	50,41 €	28,12 €
31		38,02 €	41,40 €	44,78 €	51,74 €	28,80 €
32		39,15 €	42,52 €	45,91 €	53,10 €	29,47 €
33 - 35		40,05 €	43,65 €	47,03 €	54,45 €	30,15 €
36		42,07 €	45,67 €	49,28 €	57,14 €	33,07 €
37 - 40		42,97 €	46,80 €	50,62 €	58,50 €	33,75 €
41		45,67 €	49,73 €	53,55 €	62,11 €	36,68 €
42 - 45		46,35 €	50,41 €	54,45 €	63,00 €	37,36 €
46		51,97 €	56,70 €	61,20 €	70,87 €	42,76 €
47 - 50		52,87 €	57,37 €	61,88 €	71,78 €	43,65 €
51		52,49 €	57,16 €	61,63 €	71,41 €	45,26 €
52 - 55		53,12 €	57,80 €	62,48 €	72,24 €	46,33 €
56		52,60 €	57,20 €	61,60 €	70,79 €	44,80 €
57		52,36 €	56,90 €	61,43 €	69,89 €	44,89 €
58		52,12 €	56,58 €	61,22 €	68,78 €	44,75 €
59		51,84 €	56,42 €	60,81 €	67,67 €	44,80 €
60		52,13 €	56,06 €	60,00 €	66,56 €	44,63 €
61		56,43 €	60,00 €	63,75 €	70,32 €	48,00 €
62		57,76 €	60,75 €	63,75 €	70,13 €	48,56 €
63		58,88 €	61,49 €	63,94 €	69,94 €	49,32 €
64		60,57 €	62,45 €	64,31 €	70,32 €	49,87 €
65		62,25 €	63,37 €	64,69 €	70,50 €	50,62 €
66		63,75 €	64,50 €	65,06 €	70,50 €	51,37 €
[67 : plus]		65,44 €	65,44 €	65,44 €	70,69 €	51,95 €
Adhésion entre 68 & 70 ans		71,98 €	71,98 €	71,98 €	77,76 €	57,14 €
Adhésion entre 71 & 75 ans		78,52 €	78,52 €	78,52 €	84,83 €	62,33 €

Bloc Prothèses		Niveau 6				
		Régime Général				
		A	D	F	G	R. ALM
		76,00 €	79,20 €	82,40 €	89,10 €	52,19 €
		86,30 €	90,00 €	93,69 €	101,25 €	59,40 €
		86,93 €	91,58 €	96,21 €	105,83 €	60,52 €
		87,74 €	93,15 €	98,78 €	110,82 €	61,65 €
		88,26 €	94,95 €	101,41 €	115,51 €	62,55 €
		88,74 €	96,52 €	104,10 €	120,60 €	63,67 €
		91,15 €	99,00 €	106,86 €	123,76 €	64,80 €
		93,33 €	101,49 €	109,62 €	126,90 €	65,92 €
		95,74 €	103,95 €	112,39 €	130,05 €	67,95 €
		102,83 €	111,83 €	120,83 €	139,72 €	70,43 €
		106,07 €	115,20 €	124,34 €	144,00 €	74,25 €
		115,78 €	125,78 €	135,99 €	157,26 €	80,32 €
		119,24 €	129,60 €	139,95 €	162,00 €	84,15 €
		121,91 €	132,30 €	142,92 €	165,39 €	87,74 €
		125,14 €	136,13 €	147,10 €	170,10 €	91,35 €
		123,46 €	134,09 €	144,92 €	167,66 €	90,74 €
		126,74 €	137,70 €	148,67 €	172,13 €	93,92 €
		124,03 €	134,80 €	145,76 €	167,29 €	94,40 €
		122,23 €	132,89 €	143,55 €	163,55 €	93,71 €
		120,43 €	130,97 €	141,34 €	159,09 €	93,20 €
		119,32 €	129,63 €	140,13 €	155,59 €	92,45 €
		119,47 €	128,44 €	137,41 €	152,08 €	91,87 €
		118,41 €	126,00 €	133,41 €	147,31 €	90,00 €
		120,38 €	126,75 €	133,13 €	146,44 €	90,94 €
		122,57 €	127,51 €	132,63 €	145,52 €	91,69 €
		124,95 €	128,81 €	132,68 €	144,85 €	92,62 €
		127,38 €	130,12 €	132,68 €	144,28 €	93,38 €
		129,30 €	130,51 €	131,89 €	143,03 €	94,13 €
		131,06 €	131,06 €	131,06 €	141,53 €	95,07 €
		144,07 €	144,07 €	144,07 €	155,59 €	104,48 €
		157,08 €	157,08 €	157,08 €	169,63 €	113,88 €

Bloc Prothèses		Niveau 6 Plus				
		Régime Général				
		A	D	F	G	R. ALM
		83,82 €	87,22 €	90,90 €	97,98 €	57,48 €
		99,39 €	103,64 €	107,61 €	116,67 €	68,53 €
		99,96 €	105,34 €	110,72 €	122,05 €	69,66 €
		100,81 €	107,04 €	113,27 €	127,43 €	71,08 €
		101,66 €	109,31 €	116,95 €	133,09 €	71,93 €
		102,23 €	111,29 €	120,07 €	139,04 €	73,34 €
		104,49 €	113,27 €	122,33 €	141,87 €	74,76 €
		106,19 €	115,25 €	124,31 €	144,14 €	75,61 €
		109,02 €	118,37 €	127,71 €	148,10 €	77,87 €
		118,37 €	128,56 €	139,04 €	161,13 €	80,99 €
		121,48 €	132,24 €	143,00 €	165,66 €	84,95 €
		132,81 €	144,42 €	156,03 €	180,38 €	92,32 €
		137,34 €	148,95 €	160,56 €	186,33 €	96,85 €
		139,89 €	152,06 €	164,24 €	190,29 €	100,81 €
		144,14 €	156,80 €	169,34 €	195,67 €	105,34 €
		142,44 €	154,61 €	167,07 €	193,41 €	104,49 €
		144,42 €	157,16 €	169,91 €	196,81 €	107,04 €
		139,32 €	151,22 €	163,11 €	187,46 €	105,91 €
		137,91 €	149,52 €	161,41 €	183,78 €	105,62 €
		135,92 €	148,10 €	159,99 €	179,82 €	105,34 €
		134,51 €	146,40 €	158,29 €	175,85 €	104,49 €
		134,51 €	144,70 €	154,90 €	171,32 €	103,36 €
		136,77 €	145,55 €	154,05 €	170,19 €	103,93 €
		139,04 €	146,12 €	153,76 €	168,77 €	105,06 €
		141,02 €	146,97 €	152,91 €	167,64 €	105,62 €
		143,29 €	147,82 €	152,35 €	166,22 €	106,47 €
		145,55 €	148,38 €	151,50 €	165,09 €	107,32 €
		147,82 €	149,23 €	150,65 €	163,39 €	108,46 €
		150,08 €	150,08 €	150,08 €	161,98 €	109,59 €
		165,09 €	165,09 €	165,09 €	178,17 €	120,55 €
		180,10 €	180,10 €	180,10 €	194,37 €	131,51 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].
 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 - Conjointes Actifs et Retraités
ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2016
Cotisation mensuelle TTC (1)
Gamme Nationale

Bloc Soins									
Niveau 4									
	Régime Général					R. ALM			
	A	D	F	G					
[moins : 25]	26,32 €	27,46 €	28,58 €	30,83 €		18,23 €			
26	30,15 €	31,50 €	32,85 €	35,54 €		21,83 €			
27	30,83 €	32,40 €	33,98 €	37,57 €		22,28 €			
28	31,27 €	33,30 €	35,33 €	39,61 €		22,72 €			
29	31,73 €	34,21 €	36,68 €	41,63 €		23,18 €			
30	32,40 €	35,10 €	37,80 €	43,88 €		23,40 €			
31	31,50 €	34,21 €	36,90 €	42,76 €		22,50 €			
32	32,40 €	35,33 €	38,02 €	44,10 €		22,95 €			
33 - 35	33,53 €	36,45 €	39,15 €	45,44 €		23,40 €			
36	36,22 €	39,37 €	42,52 €	49,28 €		26,10 €			
37 - 40	37,36 €	40,73 €	43,88 €	50,85 €		26,77 €			
41	40,05 €	43,65 €	47,03 €	54,45 €		29,02 €			
42 - 45	41,40 €	45,00 €	48,38 €	56,02 €		29,93 €			
46	44,10 €	47,92 €	51,74 €	59,85 €		31,73 €			
47 - 50	45,22 €	49,28 €	53,10 €	61,43 €		32,82 €			
51	44,63 €	49,31 €	52,29 €	60,57 €		31,87 €			
52 - 55	45,26 €	49,31 €	53,12 €	61,63 €		32,51 €			
56	44,80 €	48,59 €	52,60 €	60,40 €		31,19 €			
57	44,69 €	48,63 €	52,57 €	59,85 €		31,10 €			
58	44,75 €	48,64 €	52,50 €	59,09 €		31,00 €			
59	44,61 €	48,60 €	52,42 €	58,33 €		30,89 €			
60	45,00 €	48,38 €	51,75 €	57,38 €		30,57 €			
61	48,56 €	51,75 €	54,94 €	60,57 €		32,81 €			
62	49,87 €	52,50 €	55,13 €	60,57 €		33,01 €			
63	51,19 €	53,25 €	55,31 €	60,75 €		33,38 €			
64	52,32 €	54,00 €	55,88 €	60,75 €		33,75 €			
65	53,62 €	54,75 €	55,88 €	60,75 €		34,13 €			
66	54,94 €	55,50 €	56,06 €	60,75 €		34,50 €			
[67 : plus]	56,62 €	56,62 €	56,62 €	61,12 €		34,68 €			
Adhésion entre 68 & 70 ans	62,29 €	62,29 €	62,29 €	67,24 €		38,15 €			
Adhésion entre 71 & 75 ans	67,95 €	67,95 €	67,95 €	73,34 €		41,62 €			

Bloc Prothèses									
Niveau 4									
	Régime Général					R. ALM			
	A	D	F	G					
	26,38 €	27,45 €	28,52 €	30,95 €		22,28 €			
	30,33 €	31,50 €	32,68 €	35,33 €		26,77 €			
	30,74 €	32,40 €	34,06 €	37,36 €		27,23 €			
	31,33 €	33,29 €	35,27 €	39,49 €		27,68 €			
	31,89 €	34,21 €	36,51 €	41,75 €		28,12 €			
	32,18 €	35,10 €	38,01 €	43,88 €		28,80 €			
	34,74 €	37,80 €	40,86 €	47,24 €		30,61 €			
	35,92 €	38,92 €	42,16 €	48,72 €		31,05 €			
	36,86 €	40,04 €	43,48 €	50,18 €		31,50 €			
	39,95 €	43,43 €	46,91 €	54,22 €		35,10 €			
	41,31 €	44,78 €	48,47 €	56,02 €		36,24 €			
	44,40 €	48,15 €	52,12 €	60,30 €		39,38 €			
	45,53 €	49,50 €	53,68 €	62,09 €		40,28 €			
	48,64 €	52,87 €	57,12 €	66,15 €		42,97 €			
	50,01 €	54,22 €	58,67 €	67,95 €		43,88 €			
	49,22 €	53,55 €	57,88 €	66,94 €		42,92 €			
	50,14 €	54,40 €	58,87 €	68,00 €		43,99 €			
	49,41 €	53,80 €	57,98 €	66,58 €		42,40 €			
	49,50 €	53,75 €	57,99 €	66,07 €		42,13 €			
	49,36 €	53,67 €	57,98 €	65,20 €		41,85 €			
	49,40 €	53,57 €	57,93 €	64,28 €		41,55 €			
	49,86 €	53,63 €	57,38 €	63,50 €		41,43 €			
	48,73 €	51,74 €	54,77 €	60,53 €		39,95 €			
	49,87 €	52,50 €	55,13 €	60,71 €		40,49 €			
	51,06 €	53,25 €	55,45 €	60,67 €		40,87 €			
	52,46 €	54,01 €	55,55 €	60,75 €		41,24 €			
	53,69 €	54,75 €	55,82 €	60,79 €		41,63 €			
	54,95 €	55,50 €	56,06 €	60,79 €		42,00 €			
	56,64 €	56,64 €	56,64 €	61,19 €		42,57 €			
	62,30 €	62,30 €	62,30 €	67,31 €		46,83 €			
	67,96 €	67,96 €	67,96 €	73,42 €		51,08 €			

Bloc Prothèses									
Niveau 5 "majoré"									
	Régime Général					R. ALM			
	A	D	F	G					
	42,76 €	44,55 €	46,35 €	49,95 €		33,30 €			
	53,33 €	55,58 €	58,05 €	62,55 €		38,92 €			
	54,22 €	57,14 €	60,08 €	66,15 €		40,05 €			
	55,58 €	58,96 €	62,55 €	70,19 €		41,17 €			
	56,48 €	60,75 €	64,79 €	73,80 €		42,07 €			
	57,37 €	62,33 €	67,27 €	77,85 €		43,43 €			
	58,96 €	63,90 €	69,07 €	79,88 €		44,55 €			
	60,30 €	65,48 €	70,87 €	82,12 €		45,67 €			
	61,88 €	67,27 €	72,67 €	84,16 €		46,80 €			
	65,03 €	70,65 €	76,50 €	88,20 €		51,30 €			
	66,60 €	72,23 €	78,08 €	90,46 €		52,43 €			
	70,65 €	76,72 €	83,03 €	95,85 €		56,70 €			
	71,55 €	77,85 €	84,16 €	97,42 €		58,05 €			
	72,67 €	78,76 €	85,05 €	98,54 €		59,85 €			
	73,57 €	79,88 €	86,40 €	99,90 €		60,75 €			
	73,09 €	79,48 €	85,85 €	99,45 €		62,90 €			
	74,17 €	80,53 €	86,91 €	100,73 €		64,39 €			
	73,20 €	79,59 €	86,01 €	98,79 €		62,59 €			
	72,84 €	79,35 €	85,64 €	97,65 €		62,41 €			
	72,66 €	79,05 €	85,25 €	95,91 €		62,39 €			
	72,24 €	78,53 €	85,02 €	94,35 €		62,33 €			
	72,75 €	78,19 €	83,63 €	92,62 €		62,25 €			
	71,07 €	75,75 €	80,06 €	88,51 €		60,19 €			
	72,57 €	76,50 €	80,25 €	88,32 €		61,31 €			
	74,25 €	77,25 €	80,44 €	88,32 €		62,07 €			
	76,31 €	78,56 €	81,00 €	88,32 €		63,00 €			
	78,19 €	79,88 €	81,57 €	88,51 €		63,75 €			
	80,44 €	81,19 €	81,94 €	88,88 €		64,50 €			
	82,49 €	82,49 €	82,49 €	89,06 €		65,44 €			
	90,74 €	90,74 €	90,74 €	97,97 €		71,98 €			
	99,00 €	99,00 €	99,00 €	106,88 €		78,52 €			

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Conjointes Actifs et Retraités
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016
Cotisation mensuelle HT (1)
Gamme Nationale

Bloc Soins									
Niveau 1									
	Régime Général					R. ALM			
	A	D	F	G					
[moins : 25]	10,93 €	11,32 €	11,92 €	11,92 €		3,77 €			
26	12,92 €	13,51 €	14,10 €	14,10 €		4,77 €			
27	13,11 €	13,91 €	14,50 €	14,50 €		4,77 €			
28	13,51 €	14,30 €	15,29 €	15,29 €		4,77 €			
29	13,91 €	14,90 €	15,89 €	15,89 €		5,17 €			
30	14,10 €	15,50 €	16,69 €	16,69 €		5,17 €			
31	13,51 €	14,50 €	15,89 €	15,89 €		4,57 €			
32	13,91 €	15,09 €	16,29 €	16,29 €		4,97 €			
33 - 35	14,10 €	15,50 €	16,69 €	16,69 €		4,97 €			
36	15,50 €	16,69 €	17,28 €	17,28 €		5,36 €			
37 - 40	15,89 €	17,28 €	18,68 €	18,68 €		5,36 €			
41	17,08 €	18,68 €	20,06 €	20,06 €		5,76 €			
42 - 45	17,48 €	19,07 €	20,66 €	20,66 €		6,16 €			
46	18,87 €	20,46 €	22,05 €	22,05 €		6,35 €			
47 - 50	19,27 €	21,06 €	22,64 €	22,64 €		6,75 €			
51	19,89 €	21,57 €	23,08 €	23,08 €		6,56 €			
52 - 55	20,08 €	21,95 €	23,64 €	23,64 €		6,94 €			
56	20,66 €	22,42 €	24,19 €	24,19 €		6,71 €			
57	20,33 €	22,07 €	23,99 €	23,99 €		6,43 €			
58	20,53 €	22,23 €	24,12 €	24,12 €		6,50 €			
59	20,70 €	22,55 €	24,23 €	24,23 €		6,23 €			
60	20,86 €	22,52 €	24,17 €	24,17 €		6,46 €			
61	24,00 €	25,49 €	26,99 €	26,99 €		7,45 €			
62	25,00 €	26,32 €	27,65 €	27,65 €		7,45 €			
63	25,99 €	27,15 €	28,31 €	28,31 €		7,78 €			
64	27,15 €	27,98 €	28,80 €	28,80 €		8,11 €			
65	28,14 €	28,64 €	29,30 €	29,30 €		8,28 €			
66	29,30 €	29,47 €	29,80 €	29,80 €		8,61 €			
[67 : plus]	29,96 €	29,96 €	29,96 €	29,96 €		8,94 €			
Adhésion entre 68 & 70 ans	32,96 €	32,96 €	32,96 €	32,96 €		9,83 €			
Adhésion entre 71 & 75 ans	35,95 €	35,95 €	35,95 €	35,95 €		10,73 €			

Bloc Prothèses									
Niveau 1									
	Régime Général					R. ALM			
	A	D	F	G					
	2,18 €	2,38 €	2,39 €	2,39 €		1,19 €			
	2,29 €	2,39 €	2,48 €	2,48 €		2,39 €			
	2,66 €	2,78 €	2,90 €	2,90 €		2,39 €			
	2,84 €	2,98 €	3,13 €	3,13 €		2,39 €			
	2,98 €	3,18 €	3,38 €	3,38 €		2,78 €			
	3,11 €	3,38 €	3,64 €	3,64 €		2,78 €			
	4,45 €	4,97 €	5,29 €	5,29 €		3,38 €			
	4,77 €	5,17 €	5,55 €	5,55 €		3,38 €			
	5,10 €	5,56 €	6,01 €	6,01 €		2,98 €			
	5,72 €	6,35 €	6,80 €	6,80 €		3,38 €			
	6,05 €	6,55 €	7,06 €	7,06 €		3,98 €			
	6,12 €	6,55 €	7,19 €	7,19 €		4,37 €			
	6,45 €	6,95 €	7,46 €	7,46 €		4,76 €			
	6,32 €	6,96 €	7,58 €	7,58 €		5,17 €			
	6,66 €	7,15 €	7,85 €	7,85 €		4,77 €			
	7,17 €	7,88 €	8,59 €	8,59 €		5,07 €			
	7,49 €	8,08 €	8,83 €	8,83 €		5,44 €			
	7,53 €	8,13 €	8,90 €	8,90 €		5,47 €			
	7,70 €	8,34 €	8,99 €	8,99 €		5,39 €			
	7,98 €	8,73 €	9,29 €	9,29 €		4,96 €			
	7,64 €	8,25 €	9,03 €	9,03 €		5,56 €			
	7,48 €	7,94 €	8,59 €	8,59 €		5,14 €			
	5,30 €	5,63 €	5,95 €	5,95 €		4,64 €			
	5,13 €	5,30 €	5,63 €	5,63 €		4,64 €			
	4,97 €	5,13 €	5,30 €	5,30 €		4,97 €			
	4,66 €	4,80 €	4,94 €	4,94 €		4,64 €			
	5,18 €	5,30 €	5,42 €	5,42 €		4,97 €			
	5,56 €	5,63 €	5,70 €	5,70 €		4,64 €			
	5,80 €	5,80 €	5,80 €	5,80 €		4,97 €			
	6,38 €	6,38 €	6,38 €	6,38 €		5,47 €			
	6,96 €	6,96 €	6,96 €	6,96 €		5,96 €			

Bloc Prothèses									
Niveau 2									
	Régime Général					R. ALM			
	A	D	F	G					
	5,23 €	5,56 €	5,70 €	5,70 €		4,37 €			
	6,09 €	6,36 €	6,62 €	6,62 €		5,56 €			
	6,44 €	6,75 €	7,07 €	7,07 €		5,56 €			
	6,57 €	6,95 €	7,34 €	7,34 €		5,56 €			
	6,67 €	7,16 €	7,63 €	7,63 €		5,96 €			
	6,77 €	7,35 €	7,93 €	7,93 €		5,96 €			
	8,10 €	8,94 €	9,59 €	9,59 €		6,55 €			
	8,42 €	9,14 €	9,84 €	9,84 €		6,96 €			
	8,77 €	9,54 €	10,31 €	10,31 €		6,96 €			
	9,37 €	10,33 €	11,10 €	11,10 €		7,35 €			
	9,70 €	10,53 €	11,35 €	11,35 €		7,95 €			
	10,50 €	11,32 €	12,34 €	12,34 €		8,34 €			
	11,44 €	11,72 €	12,61 €	12,61 €		8,74 €			
	11,77 €	12,52 €	13,59 €	13,59 €		9,14 €			
	12,00 €	12,71 €	13,85 €	13,85 €		9,53 €			
	12,32 €	13,13 €	14,25 €	14,25 €		9,57 €			
	12,72 €	13,78 €	14,99 €	14,99 €		9,71 €			
	13,02 €	14,20 €	15,20 €	15,20 €		9,75 €			
	13,21 €	14,30 €	15,57 €	15,57 €		9,59 €			
	13,64 €	14,57 €	15,67 €	15,67 €		9,77 €			
	12,15 €	12,92 €	13,67 €	13,67 €		9,27 €			
	12,68 €	13,25 €	13,97 €	13,97 €		9,27 €			
	13,24 €	13,74 €	14,24 €	14,24 €		9,60 €			
	13,65 €	14,07 €	14,48 €	14,48 €		9,94 €			
	14,27 €	14,57 €	14,87 €	14,87 €		10,27 €			
	14,73 €	14,90 €	15,07 €	15,07 €		10,59 €			
	15,07 €	15,07 €	15,07 €	15,07 €		10,92 €			
	16,58 €	16,58 €	16,58 €	16,58 €		12,01 €			
	18,08 €	18,08 €	18,08 €	18,08 €		13,10 €			

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Conjointes Actifs et Retraités
 ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016
 Cotisation mensuelle HT (1)
 Gamme Nationale

	Bloc Soins									
	Niveau 2									
	Régime Général									
	A	D	F	G	R ALM					
[moins : 25]	12,31 €	12,72 €	13,31 €	13,31 €	13,31 €	4,37 €				
26	14,50 €	15,09 €	15,70 €	15,70 €	15,70 €	5,56 €				
27	14,70 €	15,50 €	16,29 €	16,29 €	16,29 €	5,56 €				
28	15,09 €	16,09 €	17,08 €	17,08 €	17,08 €	5,56 €				
29	15,50 €	16,69 €	17,87 €	17,87 €	17,87 €	5,96 €				
30	15,89 €	17,28 €	18,68 €	18,68 €	18,68 €	5,96 €				
31	15,29 €	16,49 €	17,87 €	17,87 €	17,87 €	5,36 €				
32	15,70 €	17,08 €	18,48 €	18,48 €	18,48 €	5,76 €				
33 - 35	16,09 €	17,48 €	18,87 €	18,87 €	18,87 €	5,76 €				
36	17,68 €	19,07 €	20,66 €	20,66 €	20,66 €	6,16 €				
37 - 40	18,07 €	19,67 €	21,26 €	21,26 €	21,26 €	6,35 €				
41	19,47 €	21,26 €	22,84 €	22,84 €	22,84 €	6,75 €				
42 - 45	19,86 €	21,65 €	23,44 €	23,44 €	23,44 €	7,16 €				
46	21,46 €	23,24 €	25,03 €	25,03 €	25,03 €	7,55 €				
47 - 50	21,85 €	23,84 €	25,62 €	25,62 €	25,62 €	7,95 €				
51	22,52 €	24,39 €	26,27 €	26,27 €	26,27 €	7,69 €				
52 - 55	22,89 €	24,95 €	26,83 €	26,83 €	26,83 €	8,07 €				
56	23,66 €	25,78 €	27,72 €	27,72 €	27,72 €	7,94 €				
57	23,64 €	25,73 €	27,81 €	27,81 €	27,81 €	7,82 €				
58	24,12 €	26,17 €	28,40 €	28,40 €	28,40 €	8,04 €				
59	24,57 €	26,76 €	28,78 €	28,78 €	28,78 €	7,91 €				
60	25,16 €	27,15 €	28,97 €	28,97 €	28,97 €	8,11 €				
61	28,31 €	30,13 €	31,95 €	31,95 €	31,95 €	9,27 €				
62	29,47 €	31,12 €	32,61 €	32,61 €	32,61 €	9,27 €				
63	30,62 €	31,95 €	33,27 €	33,27 €	33,27 €	9,60 €				
64	31,95 €	32,94 €	33,94 €	33,94 €	33,94 €	9,93 €				
65	33,11 €	33,77 €	34,43 €	34,43 €	34,43 €	10,26 €				
66	34,43 €	34,76 €	35,09 €	35,09 €	35,09 €	10,60 €				
[67 : plus]	35,26 €	35,26 €	35,26 €	35,26 €	35,26 €	10,93 €				
	- €	- €	- €	- €	- €	- €				
Adhésion entre 68 & 70 ans	38,79 €	38,79 €	38,79 €	38,79 €	38,79 €	12,02 €				
Adhésion entre 71 & 75 ans	42,31 €	42,31 €	42,31 €	42,31 €	42,31 €	13,12 €				

	Bloc Prothèses									
	Niveau 2									
	Régime Général									
	A	D	F	G	R ALM					
	5,23 €	5,56 €	5,70 €	5,70 €	5,70 €	4,37 €				
	6,09 €	6,36 €	6,62 €	6,62 €	6,62 €	5,56 €				
	6,44 €	6,75 €	7,07 €	7,07 €	7,07 €	5,56 €				
	6,57 €	6,95 €	7,34 €	7,34 €	7,34 €	5,56 €				
	6,67 €	7,16 €	7,63 €	7,63 €	7,63 €	5,96 €				
	6,77 €	7,35 €	7,93 €	7,93 €	7,93 €	5,96 €				
	8,10 €	8,94 €	9,59 €	9,59 €	9,59 €	6,55 €				
	8,42 €	9,14 €	9,84 €	9,84 €	9,84 €	6,96 €				
	8,77 €	9,54 €	10,31 €	10,31 €	10,31 €	6,96 €				
	9,37 €	10,33 €	11,10 €	11,10 €	11,10 €	7,35 €				
	9,70 €	10,53 €	11,35 €	11,35 €	11,35 €	7,95 €				
	10,50 €	11,32 €	12,34 €	12,34 €	12,34 €	8,34 €				
	10,84 €	11,72 €	12,61 €	12,61 €	12,61 €	8,74 €				
	11,44 €	12,52 €	13,59 €	13,59 €	13,59 €	9,14 €				
	11,77 €	12,71 €	13,85 €	13,85 €	13,85 €	9,53 €				
	12,00 €	13,13 €	14,25 €	14,25 €	14,25 €	9,57 €				
	12,32 €	13,33 €	14,51 €	14,51 €	14,51 €	9,95 €				
	12,72 €	13,78 €	14,99 €	14,99 €	14,99 €	9,71 €				
	12,82 €	13,90 €	14,99 €	14,99 €	14,99 €	9,56 €				
	13,02 €	14,20 €	15,20 €	15,20 €	15,20 €	9,75 €				
	13,21 €	14,30 €	15,57 €	15,57 €	15,57 €	9,59 €				
	13,64 €	14,57 €	15,67 €	15,67 €	15,67 €	9,77 €				
	12,15 €	12,92 €	13,67 €	13,67 €	13,67 €	9,27 €				
	12,68 €	13,25 €	13,97 €	13,97 €	13,97 €	9,27 €				
	13,24 €	13,74 €	14,24 €	14,24 €	14,24 €	9,60 €				
	13,65 €	14,07 €	14,48 €	14,48 €	14,48 €	9,94 €				
	14,27 €	14,57 €	14,87 €	14,87 €	14,87 €	10,27 €				
	14,73 €	14,90 €	15,07 €	15,07 €	15,07 €	10,59 €				
	15,07 €	15,07 €	15,07 €	15,07 €	15,07 €	10,92 €				
	16,58 €	16,58 €	16,58 €	16,58 €	16,58 €	12,01 €				
	18,08 €	18,08 €	18,08 €	18,08 €	18,08 €	13,10 €				

	Bloc Prothèses									
	Niveau 3 "Majoré"									
	Régime Général									
	A	D	F	G	R ALM					
	8,15 €	8,54 €	8,94 €	8,94 €	8,94 €	7,35 €				
	9,94 €	10,33 €	10,73 €	10,73 €	10,73 €	8,15 €				
	10,13 €	10,73 €	11,12 €	11,12 €	11,12 €	8,15 €				
	10,13 €	10,93 €	11,52 €	11,52 €	11,52 €	8,54 €				
	10,53 €	11,32 €	12,11 €	12,11 €	12,11 €	8,54 €				
	10,53 €	11,52 €	12,51 €	12,51 €	12,51 €	8,94 €				
	12,31 €	13,51 €	14,50 €	14,50 €	14,50 €	9,73 €				
	12,51 €	13,71 €	14,90 €	14,90 €	14,90 €	10,53 €				
	12,92 €	14,10 €	15,29 €	15,29 €	15,29 €	10,53 €				
	13,71 €	14,70 €	15,89 €	15,89 €	15,89 €	11,72 €				
	13,71 €	15,09 €	16,29 €	16,29 €	16,29 €	12,11 €				
	15,09 €	16,29 €	17,68 €	17,68 €	17,68 €	13,11 €				
	15,29 €	16,89 €	18,07 €	18,07 €	18,07 €	13,51 €				
	16,49 €	17,87 €	19,27 €	19,27 €	19,27 €	14,30 €				
	16,88 €	18,28 €	19,67 €	19,67 €	19,67 €	14,70 €				
	17,26 €	18,76 €	20,26 €	20,26 €	20,26 €	14,82 €				
	17,82 €	19,32 €	20,83 €	20,83 €	20,83 €	15,20 €				
	18,01 €	19,60 €	21,19 €	21,19 €	21,19 €	15,01 €				
	18,43 €	19,81 €	21,55 €	21,55 €	21,55 €	14,77 €				
	18,48 €	20,01 €	21,89 €	21,89 €	21,89 €	15,05 €				
	18,85 €	20,53 €	22,82 €	22,82 €	22,82 €	15,31 €				
	19,20 €	20,69 €	22,01 €	22,01 €	22,01 €	15,40 €				
	17,38 €	18,54 €	19,70 €	19,70 €	19,70 €	14,40 €				
	18,05 €	19,04 €	20,20 €	20,20 €	20,20 €	14,73 €				
	18,71 €	19,53 €	20,36 €	20,36 €	20,36 €	15,06 €				
	19,37 €	20,20 €	20,69 €	20,69 €	20,69 €	15,40 €				
	20,20 €	20,53 €	21,02 €	21,02 €	21,02 €	15,73 €				
	20,69 €	21,02 €	21,19 €	21,19 €	21,19 €	16,06 €				
	21,52 €	21,52 €	21,52 €	21,52 €	21,52 €	16,39 €				
	23,67 €	23,67 €	23,67 €	23,67 €	23,67 €	18,03 €				
	25,82 €	25,82 €	25,82 €	25,82 €	25,82 €	19,67 €				

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Conjointes Actifs et Retraités ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016 Cotisation mensuelle HT (1) Gamme Nationale	
---	--

	Bloc Soins						Bloc Prothèses					
	Niveau 3						Niveau 3					
	Régime Général						Régime Général					
	A	D	F	G	R. ALM		A	D	F	G	R. ALM	
[moins : 25]	14,90 €	15,50 €	16,09 €	16,69 €	7,16 €		7,99 €	8,34 €	8,69 €	9,05 €	7,15 €	
26	17,87 €	18,68 €	19,27 €	20,06 €	7,95 €		9,59 €	9,93 €	10,48 €	10,84 €	7,95 €	
27	18,07 €	19,07 €	20,06 €	21,06 €	7,95 €		9,86 €	10,33 €	10,81 €	11,28 €	7,95 €	
28	18,48 €	19,67 €	20,85 €	22,05 €	8,34 €		10,14 €	10,53 €	11,15 €	11,76 €	8,34 €	
29	18,68 €	20,06 €	21,46 €	23,04 €	8,34 €		10,17 €	11,12 €	12,08 €	12,83 €	8,74 €	
30	19,07 €	20,66 €	22,25 €	24,04 €	8,74 €		11,90 €	13,11 €	14,12 €	15,15 €	9,53 €	
31	18,07 €	19,47 €	21,06 €	22,64 €	7,95 €		12,22 €	13,31 €	14,39 €	15,47 €	10,13 €	
32	18,48 €	20,06 €	21,65 €	23,24 €	8,15 €		12,56 €	13,71 €	14,85 €	15,80 €	10,13 €	
33 - 35	18,87 €	20,46 €	22,05 €	23,84 €	8,15 €		13,23 €	14,30 €	15,38 €	16,64 €	11,32 €	
36	19,67 €	21,46 €	23,24 €	24,83 €	9,33 €		13,37 €	14,70 €	15,84 €	16,97 €	11,73 €	
37 - 40	20,26 €	21,85 €	23,63 €	25,43 €	9,73 €		14,70 €	15,89 €	17,08 €	18,48 €	12,71 €	
41	21,85 €	23,84 €	25,82 €	27,61 €	10,33 €		15,97 €	17,29 €	18,79 €	20,11 €	13,91 €	
42 - 45	22,45 €	24,24 €	26,22 €	28,21 €	10,73 €		16,30 €	17,68 €	19,05 €	20,43 €	14,30 €	
46	24,24 €	26,42 €	28,40 €	30,59 €	11,52 €		17,23 €	18,76 €	20,29 €	21,82 €	14,82 €	
47 - 50	24,63 €	26,82 €	29,00 €	31,19 €	11,92 €		17,52 €	19,06 €	20,62 €	22,16 €	14,66 €	
51	25,33 €	27,57 €	29,83 €	32,08 €	11,82 €		18,20 €	19,81 €	21,45 €	23,09 €	15,43 €	
52 - 55	26,27 €	28,52 €	30,77 €	33,02 €	12,20 €		18,76 €	20,39 €	22,14 €	23,88 €	15,43 €	
56	26,66 €	28,96 €	31,26 €	33,55 €	12,18 €		19,06 €	20,92 €	22,25 €	24,22 €	14,54 €	
57	26,94 €	29,37 €	31,63 €	33,72 €	11,99 €		19,29 €	21,22 €	22,40 €	24,40 €	14,81 €	
58	27,37 €	29,76 €	31,98 €	34,08 €	12,14 €		19,50 €	21,44 €	22,57 €	24,59 €	14,81 €	
59	27,60 €	29,96 €	32,48 €	34,44 €	12,12 €		19,86 €	21,80 €	22,94 €	24,97 €	14,90 €	
60	28,14 €	30,29 €	32,45 €	34,44 €	12,25 €		20,03 €	22,17 €	23,11 €	25,11 €	15,56 €	
61	31,62 €	33,60 €	35,59 €	36,59 €	13,91 €		18,66 €	20,86 €	22,86 €	24,86 €	15,89 €	
62	32,78 €	34,43 €	36,09 €	37,08 €	14,24 €		18,05 €	20,36 €	22,36 €	24,36 €	15,89 €	
63	33,94 €	35,26 €	36,75 €	37,41 €	14,57 €		18,54 €	20,86 €	22,86 €	24,86 €	15,89 €	
64	35,09 €	36,09 €	37,25 €	37,74 €	14,90 €		19,55 €	21,86 €	23,86 €	25,86 €	15,89 €	
65	36,26 €	37,08 €	37,74 €	38,24 €	15,23 €		20,11 €	22,36 €	24,36 €	26,36 €	15,89 €	
66	37,58 €	37,91 €	38,24 €	38,41 €	15,56 €		20,86 €	22,86 €	24,86 €	26,86 €	15,89 €	
[67 : plus]	38,74 €	38,74 €	38,74 €	38,74 €	15,89 €		20,86 €	22,86 €	24,86 €	26,86 €	15,89 €	
Adhésion entre 68 & 70 ans	42,61 €	42,61 €	42,61 €	42,61 €	17,48 €		22,95 €	22,95 €	22,95 €	22,95 €	17,48 €	
Adhésion entre 71 & 75 ans	46,49 €	46,49 €	46,49 €	46,49 €	19,07 €		25,03 €	25,03 €	25,03 €	25,03 €	19,07 €	

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Conjointes Actifs et Retraités
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016
Cotisation mensuelle HT (1)
Gamme Nationale

Bloc Soins									
Niveau 3+									
Régime Général									
A	D	F	G	R. ALM					
[moins : 25]	20,06 €	21,06 €	23,63 €	11,52 €	14,30 €				
26	23,44 €	24,44 €	27,61 €	14,30 €	17,48 €				
27	24,04 €	25,43 €	29,40 €	14,70 €	17,88 €				
28	24,63 €	26,22 €	31,19 €	15,09 €	18,28 €				
29	25,23 €	27,02 €	32,98 €	15,29 €	18,87 €				
30	25,82 €	28,01 €	34,97 €	15,70 €	19,27 €				
31	25,43 €	27,61 €	34,36 €	15,29 €	20,47 €				
32	26,02 €	28,40 €	35,56 €	15,50 €	21,05 €				
33 - 35	26,82 €	29,20 €	36,55 €	15,89 €	21,45 €				
36	28,40 €	30,79 €	38,54 €	16,88 €	22,84 €				
37 - 40	29,20 €	31,78 €	39,73 €	17,48 €	23,84 €				
41	30,99 €	33,77 €	42,31 €	18,87 €	25,62 €				
42 - 45	31,78 €	34,56 €	43,31 €	19,27 €	26,02 €				
46	33,37 €	36,35 €	45,29 €	20,66 €	27,81 €				
47 - 50	34,16 €	37,14 €	46,49 €	20,85 €	28,41 €				
51	33,77 €	36,58 €	45,77 €	21,01 €	28,52 €				
52 - 55	34,52 €	37,52 €	46,72 €	21,39 €	28,89 €				
56	34,08 €	37,08 €	45,91 €	20,48 €	27,54 €				
57	34,24 €	37,19 €	45,71 €	20,16 €	27,11 €				
58	34,38 €	37,29 €	45,33 €	20,01 €	27,20 €				
59	34,50 €	37,53 €	44,93 €	19,69 €	26,76 €				
60	34,93 €	37,58 €	44,53 €	19,70 €	26,66 €				
61	37,58 €	40,06 €	46,85 €	20,86 €	25,49 €				
62	38,74 €	42,87 €	47,18 €	21,19 €	25,82 €				
63	39,89 €	41,55 €	47,34 €	21,19 €	25,82 €				
64	41,06 €	42,21 €	47,51 €	21,52 €	26,15 €				
65	42,05 €	43,04 €	47,67 €	21,68 €	26,66 €				
66	43,21 €	43,70 €	47,84 €	22,01 €	26,99 €				
[67 : plus]	44,36 €	44,36 €	48,01 €	22,35 €	27,31 €				
Adhésion entre 68 & 70 ans	48,80 €	48,80 €	52,81 €	24,59 €	30,04 €				
Adhésion entre 71 & 75 ans	53,23 €	53,23 €	57,61 €	26,82 €	32,77 €				

Bloc Prothèses									
Niveau 3+									
Régime Général									
A	D	F	G	R. ALM					
16,55 €	17,08 €	17,81 €	19,27 €	13,91 €	17,48 €				
19,28 €	20,06 €	20,85 €	22,45 €	17,48 €	17,88 €				
19,74 €	20,66 €	21,77 €	23,88 €	17,88 €	18,28 €				
20,18 €	21,46 €	22,73 €	25,43 €	18,28 €	18,87 €				
20,58 €	22,25 €	23,72 €	27,06 €	18,87 €	19,27 €				
20,96 €	22,84 €	24,72 €	28,60 €	19,27 €	20,47 €				
22,82 €	24,83 €	26,84 €	31,19 €	21,05 €	21,45 €				
23,69 €	25,62 €	27,77 €	31,98 €	21,05 €	21,45 €				
24,35 €	26,42 €	28,49 €	32,98 €	21,45 €	22,84 €				
25,69 €	28,01 €	30,13 €	34,96 €	22,84 €	23,84 €				
26,36 €	28,61 €	31,05 €	35,76 €	23,84 €	25,62 €				
28,22 €	30,59 €	32,96 €	38,14 €	25,62 €	26,02 €				
28,89 €	31,39 €	33,89 €	39,13 €	26,02 €	27,81 €				
30,22 €	32,78 €	35,52 €	41,12 €	27,81 €	28,41 €				
30,90 €	33,57 €	36,25 €	41,91 €	28,41 €	28,52 €				
30,44 €	33,20 €	35,79 €	41,46 €	28,52 €	28,89 €				
31,07 €	33,77 €	36,66 €	42,40 €	28,89 €	27,54 €				
30,90 €	33,54 €	36,20 €	41,66 €	27,54 €	27,11 €				
31,00 €	33,72 €	36,44 €	41,51 €	27,11 €	27,20 €				
31,09 €	33,87 €	36,48 €	41,13 €	27,20 €	26,76 €				
31,15 €	33,82 €	36,68 €	40,69 €	26,76 €	26,66 €				
31,58 €	33,94 €	36,29 €	40,22 €	26,66 €	25,49 €				
30,89 €	32,78 €	34,67 €	38,37 €	25,49 €	25,82 €				
31,71 €	33,44 €	35,00 €	38,48 €	25,82 €	26,15 €				
32,57 €	33,93 €	35,30 €	38,71 €	25,82 €	26,66 €				
33,45 €	34,60 €	35,57 €	38,90 €	26,15 €	26,99 €				
34,52 €	35,09 €	35,83 €	39,06 €	26,66 €	27,31 €				
35,45 €	35,75 €	36,05 €	39,17 €	26,99 €	30,04 €				
36,42 €	36,42 €	36,42 €	39,23 €	27,31 €	32,77 €				
40,06 €	40,06 €	40,06 €	43,15 €	30,04 €	32,77 €				
43,70 €	43,70 €	43,70 €	47,08 €	32,77 €	32,77 €				

Bloc Prothèses									
Niveau 4 "majoré"									
Régime Général									
A	D	F	G	R. ALM					
26,04 €	26,03 €	26,02 €	28,21 €	20,26 €	24,44 €				
27,61 €	28,60 €	29,80 €	32,18 €	24,44 €	24,83 €				
28,01 €	29,40 €	30,99 €	33,97 €	24,83 €	25,23 €				
28,40 €	30,20 €	31,98 €	35,96 €	25,23 €	25,62 €				
29,00 €	31,19 €	33,17 €	37,94 €	25,62 €	26,22 €				
29,20 €	31,98 €	34,56 €	39,92 €	26,22 €	27,81 €				
31,58 €	34,36 €	37,14 €	42,90 €	27,81 €	28,21 €				
32,58 €	35,36 €	38,34 €	44,30 €	28,21 €	28,60 €				
33,57 €	36,35 €	39,53 €	45,68 €	28,60 €	31,98 €				
36,35 €	39,53 €	42,71 €	49,27 €	31,98 €	32,98 €				
37,54 €	40,73 €	44,10 €	50,85 €	32,98 €	35,76 €				
40,32 €	43,70 €	47,48 €	54,83 €	35,76 €	36,55 €				
41,32 €	45,09 €	48,87 €	56,41 €	36,55 €	39,13 €				
44,30 €	48,07 €	51,85 €	60,19 €	39,13 €	39,92 €				
45,49 €	49,27 €	53,43 €	61,78 €	39,92 €	39,02 €				
45,59 €	48,78 €	52,72 €	60,78 €	39,02 €	39,96 €				
44,85 €	48,91 €	52,79 €	61,91 €	39,96 €	38,50 €				
45,01 €	48,84 €	52,67 €	60,56 €	38,50 €	38,24 €				
44,82 €	48,75 €	52,68 €	59,36 €	38,24 €	37,98 €				
44,93 €	48,64 €	52,67 €	58,40 €	37,98 €	37,87 €				
45,35 €	48,83 €	52,14 €	57,77 €	37,87 €	37,74 €				
44,36 €	47,01 €	49,82 €	55,13 €	37,74 €	36,26 €				
45,35 €	47,67 €	50,16 €	55,29 €	36,26 €	36,75 €				
46,35 €	48,50 €	50,49 €	55,13 €	36,75 €	37,25 €				
47,67 €	49,16 €	50,49 €	55,29 €	37,25 €	37,58 €				
48,83 €	49,82 €	50,82 €	55,29 €	37,58 €	37,91 €				
49,99 €	50,49 €	50,99 €	55,29 €	37,91 €	38,24 €				
51,48 €	51,48 €	51,48 €	55,62 €	38,24 €	38,74 €				
56,63 €	56,63 €	56,63 €	61,18 €	42,61 €	42,61 €				
61,78 €	61,78 €	61,78 €	66,74 €	46,49 €	46,49 €				

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Conjointes Actifs et Retraités	
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016	
Cotisation mensuelle HT (1)	
Gamme Nationale	

	Bloc Soins					
	Niveau 4					
	Régime Général					R. ALM
	A	D	F	G		
[moins : 25]	23,24 €	24,24 €	25,23 €	27,22 €	16,09 €	
26	26,62 €	27,81 €	29,00 €	31,38 €	19,27 €	
27	27,22 €	28,60 €	30,00 €	33,17 €	19,67 €	
28	27,61 €	29,40 €	31,19 €	34,97 €	20,06 €	
29	28,01 €	30,20 €	32,38 €	36,75 €	20,46 €	
30	28,60 €	30,99 €	33,37 €	38,74 €	20,66 €	
31	27,81 €	30,20 €	32,58 €	37,75 €	19,86 €	
32	28,60 €	31,19 €	33,57 €	38,93 €	20,26 €	
33 - 35	29,60 €	32,18 €	34,56 €	40,12 €	20,66 €	
36	31,98 €	34,76 €	37,54 €	43,51 €	23,04 €	
37 - 40	32,98 €	35,96 €	38,74 €	44,89 €	23,63 €	
41	35,36 €	38,54 €	41,52 €	48,07 €	25,62 €	
42 - 45	36,55 €	39,73 €	42,71 €	49,46 €	26,42 €	
46	38,93 €	42,31 €	45,68 €	52,84 €	28,01 €	
47 - 50	39,92 €	43,51 €	46,88 €	54,23 €	28,80 €	
51	39,40 €	42,77 €	46,16 €	53,47 €	28,14 €	
52 - 55	39,96 €	43,53 €	46,90 €	54,41 €	28,70 €	
56	39,55 €	42,90 €	46,44 €	53,32 €	27,54 €	
57	39,45 €	42,93 €	46,41 €	52,84 €	27,46 €	
58	39,51 €	42,94 €	46,35 €	52,17 €	27,37 €	
59	39,38 €	42,91 €	46,28 €	51,50 €	27,27 €	
60	39,73 €	42,71 €	45,69 €	50,66 €	26,99 €	
61	42,87 €	45,69 €	48,50 €	53,47 €	28,97 €	
62	44,03 €	46,35 €	48,67 €	53,47 €	29,14 €	
63	45,19 €	47,01 €	48,83 €	53,63 €	29,47 €	
64	46,19 €	47,67 €	49,16 €	53,63 €	29,80 €	
65	47,34 €	48,34 €	49,33 €	53,63 €	30,13 €	
66	48,50 €	49,00 €	49,49 €	53,63 €	30,46 €	
[67 : plus]	49,99 €	49,99 €	49,99 €	53,96 €	30,62 €	
Adhésion entre 68 & 70 ans	54,99 €	54,99 €	54,99 €	59,36 €	33,68 €	
Adhésion entre 71 & 75 ans	59,99 €	59,99 €	59,99 €	64,75 €	36,74 €	

	Bloc Prothèses					
	Niveau 4					
	Régime Général					R. ALM
	A	D	F	G		
	23,29 €	24,23 €	25,18 €	27,32 €	19,67 €	
	26,78 €	27,81 €	28,85 €	31,19 €	23,63 €	
	27,14 €	28,60 €	30,07 €	32,98 €	24,04 €	
	27,66 €	29,39 €	31,14 €	34,86 €	24,44 €	
	28,15 €	30,20 €	32,23 €	36,86 €	24,83 €	
	28,41 €	30,99 €	33,56 €	38,74 €	25,43 €	
	30,67 €	33,37 €	36,07 €	41,71 €	27,02 €	
	31,71 €	34,36 €	37,22 €	43,01 €	27,41 €	
	32,54 €	35,35 €	38,39 €	44,30 €	27,81 €	
	35,27 €	38,34 €	41,41 €	47,87 €	30,99 €	
	36,47 €	39,53 €	42,79 €	49,46 €	31,99 €	
	39,20 €	42,51 €	46,01 €	53,24 €	34,77 €	
	40,20 €	43,70 €	47,39 €	54,82 €	35,56 €	
	42,94 €	46,68 €	50,43 €	58,40 €	37,94 €	
	44,15 €	47,87 €	51,80 €	59,99 €	38,74 €	
	43,45 €	47,28 €	51,10 €	59,10 €	37,89 €	
	44,27 €	48,03 €	51,97 €	60,03 €	38,84 €	
	43,62 €	47,50 €	51,99 €	58,78 €	37,43 €	
	43,70 €	47,45 €	51,20 €	58,33 €	37,19 €	
	43,58 €	47,38 €	51,19 €	57,56 €	36,95 €	
	43,61 €	47,29 €	51,14 €	56,75 €	36,68 €	
	44,02 €	47,35 €	50,66 €	56,06 €	36,58 €	
	43,02 €	45,68 €	48,35 €	53,44 €	35,27 €	
	44,03 €	46,35 €	48,67 €	53,60 €	35,75 €	
	45,08 €	47,01 €	48,95 €	53,56 €	36,08 €	
	46,31 €	47,68 €	49,04 €	53,63 €	36,41 €	
	47,40 €	48,34 €	49,28 €	53,67 €	36,75 €	
	48,51 €	49,00 €	49,49 €	53,67 €	37,08 €	
	50,00 €	50,00 €	50,00 €	54,02 €	37,58 €	
	55,00 €	55,00 €	55,00 €	59,42 €	41,34 €	
	60,00 €	60,00 €	60,00 €	64,82 €	45,10 €	

	Bloc Prothèses					
	Niveau 5 "majoré"					
	Régime Général					R. ALM
	A	D	F	G		
	37,75 €	39,33 €	40,92 €	44,10 €	29,40 €	
	47,08 €	49,07 €	51,25 €	55,22 €	34,36 €	
	47,87 €	50,45 €	53,04 €	58,40 €	35,36 €	
	49,07 €	52,05 €	55,22 €	61,97 €	36,35 €	
	49,86 €	53,63 €	57,20 €	65,15 €	37,14 €	
	50,65 €	55,03 €	59,39 €	68,73 €	38,34 €	
	52,05 €	56,41 €	60,98 €	70,52 €	39,33 €	
	53,24 €	57,81 €	62,57 €	72,50 €	40,32 €	
	54,63 €	59,39 €	64,16 €	74,30 €	41,32 €	
	57,41 €	62,37 €	67,54 €	77,87 €	45,29 €	
	58,80 €	63,77 €	68,93 €	79,86 €	46,29 €	
	62,37 €	67,73 €	73,30 €	84,62 €	50,06 €	
	63,17 €	68,73 €	74,30 €	86,01 €	51,25 €	
	64,16 €	69,53 €	75,09 €	87,00 €	52,84 €	
	64,95 €	70,52 €	76,28 €	88,20 €	53,63 €	
	64,53 €	70,17 €	75,79 €	87,80 €	55,53 €	
	65,48 €	71,10 €	76,73 €	88,93 €	56,85 €	
	64,62 €	70,27 €	75,93 €	87,22 €	55,26 €	
	64,31 €	70,05 €	75,61 €	86,21 €	55,10 €	
	64,15 €	69,79 €	75,26 €	85,67 €	55,08 €	
	63,78 €	69,33 €	75,06 €	83,30 €	55,03 €	
	64,23 €	69,03 €	73,83 €	81,77 €	54,96 €	
	62,74 €	66,88 €	70,68 €	78,14 €	53,14 €	
	64,07 €	67,54 €	70,85 €	77,97 €	54,13 €	
	65,55 €	68,20 €	71,02 €	77,97 €	54,80 €	
	67,37 €	69,36 €	71,51 €	77,97 €	55,62 €	
	69,03 €	70,52 €	72,01 €	78,14 €	56,28 €	
	71,02 €	71,68 €	72,34 €	78,47 €	56,94 €	
	72,83 €	72,83 €	72,83 €	78,63 €	57,77 €	
	80,11 €	80,11 €	80,11 €	86,49 €	63,55 €	
	87,40 €	87,40 €	87,40 €	94,36 €	69,32 €	

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Conjointes Actifs et Retraités
 ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016
 Cotisation mensuelle HT (1)
 Gamme Nationale

Bloc Soins									
Niveau 5									
	Régime Général				R. ALM				
	A	D	F	G					
[moins : 25]	24,44 €	25,43 €	26,42 €	28,60 €	19,07 €				
26	30,59 €	31,78 €	32,98 €	35,76 €	22,25 €				
27	31,19 €	32,78 €	34,36 €	37,94 €	22,84 €				
28	31,58 €	33,77 €	35,76 €	39,92 €	23,44 €				
29	32,18 €	34,56 €	37,14 €	42,31 €	24,24 €				
30	32,78 €	35,56 €	38,54 €	44,50 €	24,83 €				
31	33,57 €	36,55 €	39,53 €	45,68 €	25,43 €				
32	34,56 €	37,54 €	40,53 €	46,88 €	26,02 €				
33 - 35	35,36 €	38,54 €	41,52 €	48,07 €	26,62 €				
36	37,14 €	40,32 €	43,51 €	50,45 €	29,20 €				
37 - 40	37,94 €	41,32 €	44,69 €	51,65 €	29,80 €				
41	40,32 €	43,90 €	47,28 €	54,83 €	32,38 €				
42 - 45	40,92 €	44,50 €	48,07 €	55,62 €	32,98 €				
46	45,88 €	50,06 €	54,03 €	62,57 €	37,75 €				
47 - 50	46,88 €	50,65 €	54,63 €	63,37 €	38,54 €				
51	46,34 €	50,46 €	54,41 €	63,04 €	39,96 €				
52 - 55	46,90 €	51,03 €	55,16 €	63,78 €	40,90 €				
56	46,44 €	50,50 €	54,38 €	62,50 €	39,55 €				
57	46,23 €	50,23 €	54,23 €	61,70 €	39,63 €				
58	46,01 €	49,95 €	54,05 €	60,72 €	39,51 €				
59	45,77 €	49,81 €	53,69 €	59,74 €	39,55 €				
60	46,02 €	49,49 €	52,97 €	58,76 €	39,40 €				
61	49,82 €	52,97 €	56,28 €	62,08 €	42,38 €				
62	50,99 €	53,63 €	56,28 €	61,91 €	42,87 €				
63	51,98 €	54,29 €	56,46 €	61,75 €	43,54 €				
64	53,47 €	55,13 €	56,78 €	62,08 €	44,03 €				
65	54,96 €	55,95 €	57,11 €	62,24 €	44,69 €				
66	56,28 €	56,94 €	57,44 €	62,24 €	45,35 €				
[67 : plus]	57,77 €	57,77 €	57,77 €	62,41 €	45,86 €				
Adhésion entre 68 & 70 ans	63,55 €	63,55 €	63,55 €	68,65 €	50,45 €				
Adhésion entre 71 & 75 ans	69,32 €	69,32 €	69,32 €	74,89 €	55,03 €				

Bloc Prothèses									
Niveau 5									
	Régime Général				R. ALM				
	A	D	F	G					
	36,59 €	38,14 €	39,69 €	42,91 €	28,60 €				
	45,68 €	47,67 €	49,66 €	53,63 €	33,37 €				
	46,57 €	49,06 €	51,57 €	56,68 €	34,36 €				
	47,59 €	50,45 €	53,52 €	60,09 €	35,36 €				
	48,36 €	52,05 €	55,53 €	63,24 €	36,15 €				
	49,10 €	53,43 €	57,57 €	66,74 €	37,14 €				
	50,50 €	54,83 €	59,16 €	68,54 €	38,14 €				
	51,70 €	56,22 €	60,73 €	70,32 €	39,13 €				
	53,09 €	57,80 €	62,32 €	72,11 €	40,12 €				
	55,69 €	60,59 €	65,48 €	75,88 €	43,90 €				
	57,09 €	61,97 €	66,86 €	77,46 €	44,89 €				
	60,56 €	65,75 €	71,15 €	82,23 €	48,66 €				
	61,42 €	66,74 €	72,07 €	83,43 €	49,66 €				
	62,31 €	67,54 €	72,97 €	84,43 €	51,25 €				
	62,96 €	68,54 €	74,09 €	85,61 €	52,04 €				
	63,55 €	69,05 €	74,52 €	86,30 €	55,15 €				
	62,72 €	68,16 €	73,76 €	84,62 €	53,68 €				
	62,50 €	67,95 €	73,42 €	83,67 €	53,53 €				
	62,26 €	67,74 €	73,05 €	82,27 €	53,54 €				
	61,99 €	67,32 €	72,81 €	80,82 €	53,34 €				
	62,36 €	67,04 €	71,72 €	79,34 €	53,30 €				
	60,97 €	64,89 €	68,66 €	75,82 €	51,65 €				
	62,24 €	65,55 €	68,87 €	75,74 €	52,48 €				
	63,71 €	66,22 €	68,89 €	75,63 €	53,14 €				
	65,36 €	67,37 €	69,40 €	75,74 €	53,96 €				
	67,04 €	68,54 €	69,86 €	75,93 €	54,63 €				
	68,93 €	69,53 €	70,29 €	76,25 €	55,29 €				
	70,68 €	70,68 €	70,68 €	76,32 €	56,12 €				
	77,75 €	77,75 €	77,75 €	83,95 €	61,73 €				
	84,82 €	84,82 €	84,82 €	91,58 €	67,34 €				

Bloc Prothèses									
Niveau 6									
	Régime Général				R. ALM				
	A	D	F	G					
	67,10 €	69,92 €	72,75 €	78,66 €	46,08 €				
	76,19 €	79,46 €	82,71 €	89,39 €	52,44 €				
	76,75 €	80,85 €	84,94 €	93,43 €	53,43 €				
	77,46 €	82,24 €	86,21 €	97,84 €	54,43 €				
	77,92 €	83,83 €	88,53 €	101,98 €	55,22 €				
	78,34 €	85,21 €	91,90 €	106,47 €	56,21 €				
	80,47 €	87,40 €	94,34 €	109,26 €	57,21 €				
	82,40 €	89,60 €	96,78 €	112,03 €	58,20 €				
	84,52 €	91,77 €	99,22 €	114,81 €	59,99 €				
	90,78 €	98,73 €	106,67 €	123,35 €	62,18 €				
	93,64 €	101,70 €	109,77 €	127,13 €	65,55 €				
	102,22 €	111,04 €	120,06 €	138,84 €	70,91 €				
	105,27 €	114,42 €	123,55 €	143,02 €	74,29 €				
	107,63 €	116,80 €	126,18 €	146,01 €	77,46 €				
	110,48 €	120,18 €	129,87 €	150,17 €	80,65 €				
	109,00 €	118,38 €	127,94 €	148,02 €	80,11 €				
	111,89 €	121,57 €	131,25 €	151,96 €	82,92 €				
	109,50 €	119,01 €	128,68 €	147,69 €	83,34 €				
	106,32 €	117,32 €	126,73 €	144,39 €	82,73 €				
	105,34 €	114,44 €	123,71 €	137,36 €	81,62 €				
	105,47 €	113,39 €	121,31 €	134,26 €	81,11 €				
	104,54 €	111,24 €	117,78 €	130,05 €	79,46 €				
	106,28 €	111,90 €	117,53 €	129,28 €	80,29 €				
	108,21 €	112,57 €	117,09 €	128,47 €	80,95 €				
	110,31 €	113,72 €	117,14 €	127,88 €	81,77 €				
	112,46 €	114,88 €	117,14 €	127,38 €	82,44 €				
	114,15 €	115,22 €	116,44 €	126,27 €	83,10 €				
	115,71 €	115,71 €	115,71 €	124,95 €	83,93 €				
	127,19 €	127,19 €	127,19 €	137,36 €	92,24 €				
	138,68 €	138,68 €	138,68 €	149,76 €	100,54 €				

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Conjointes Actifs et Retraités	
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016	
Cotisation mensuelle HT (1)	
Gamme Nationale	

Bloc Soins		Niveau 6					Bloc Prothèses				
		Régime Général					Régime Général				
		A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM
	[moins : 25]	24,44 €	25,43 €	32,98 €	28,60 €	19,07 €	67,10 €	69,92 €	72,75 €	78,66 €	46,08 €
	26	30,59 €	31,78 €	32,98 €	35,76 €	22,25 €	76,19 €	79,46 €	82,71 €	89,39 €	52,44 €
	27	31,19 €	32,78 €	34,36 €	37,94 €	22,84 €	76,75 €	80,85 €	84,94 €	93,43 €	53,43 €
	28	31,98 €	33,77 €	35,76 €	39,92 €	23,44 €	77,46 €	82,24 €	87,21 €	97,84 €	54,43 €
	29	32,18 €	34,56 €	37,14 €	42,31 €	24,24 €	77,92 €	83,83 €	89,53 €	101,98 €	55,22 €
	30	32,78 €	35,56 €	38,54 €	44,50 €	24,83 €	78,34 €	85,21 €	91,90 €	106,47 €	56,21 €
	31	33,57 €	36,55 €	39,53 €	45,68 €	25,43 €	80,47 €	87,40 €	94,34 €	109,26 €	57,21 €
	32	34,56 €	37,54 €	40,53 €	46,88 €	26,02 €	82,40 €	89,60 €	96,78 €	112,03 €	58,20 €
	33 - 35	35,36 €	38,54 €	41,52 €	48,07 €	26,62 €	84,52 €	91,77 €	99,22 €	114,81 €	59,99 €
	36	37,14 €	40,32 €	43,51 €	50,45 €	29,20 €	90,78 €	98,73 €	106,67 €	123,35 €	62,18 €
	37 - 40	37,94 €	41,32 €	44,69 €	51,65 €	29,80 €	93,64 €	101,70 €	109,77 €	127,13 €	65,55 €
	41	40,32 €	43,90 €	47,28 €	54,83 €	32,38 €	102,22 €	111,04 €	120,06 €	138,84 €	70,91 €
	42 - 45	44,50 €	48,07 €	51,62 €	58,62 €	32,98 €	105,27 €	114,42 €	123,55 €	143,02 €	74,29 €
	46	45,88 €	50,06 €	54,03 €	62,57 €	37,75 €	107,63 €	116,80 €	126,18 €	146,01 €	77,46 €
	47 - 50	46,88 €	50,65 €	54,63 €	63,37 €	38,54 €	110,48 €	120,18 €	129,87 €	150,17 €	80,65 €
	51	46,34 €	50,46 €	54,41 €	63,04 €	39,96 €	109,00 €	118,38 €	127,94 €	148,02 €	80,11 €
	52 - 55	46,90 €	51,03 €	55,16 €	63,78 €	40,90 €	111,89 €	121,57 €	131,25 €	151,96 €	82,92 €
	56	46,44 €	50,50 €	54,38 €	62,50 €	39,55 €	109,50 €	119,01 €	128,68 €	147,69 €	83,34 €
	57	46,23 €	50,23 €	54,23 €	61,70 €	39,63 €	107,91 €	117,32 €	126,73 €	144,39 €	82,73 €
	58	46,01 €	49,95 €	54,05 €	60,72 €	39,51 €	106,32 €	115,63 €	124,78 €	140,45 €	82,28 €
	59	45,77 €	49,81 €	53,69 €	59,74 €	39,55 €	105,34 €	114,44 €	123,71 €	137,36 €	81,62 €
	60	46,02 €	49,49 €	52,97 €	58,76 €	39,40 €	105,47 €	113,39 €	121,31 €	134,26 €	81,11 €
	61	49,82 €	52,97 €	56,28 €	62,08 €	42,38 €	104,54 €	111,24 €	117,78 €	130,05 €	79,46 €
	62	50,99 €	53,63 €	56,28 €	61,91 €	42,87 €	106,28 €	111,90 €	117,53 €	129,28 €	80,29 €
	63	51,98 €	54,29 €	56,45 €	61,75 €	43,54 €	108,21 €	112,57 €	117,09 €	128,47 €	80,95 €
	64	53,47 €	55,13 €	56,78 €	62,08 €	44,03 €	110,31 €	113,72 €	117,14 €	127,88 €	81,77 €
	65	54,96 €	55,95 €	57,11 €	62,24 €	44,89 €	112,46 €	114,88 €	117,14 €	127,38 €	82,44 €
	66	56,28 €	56,94 €	57,44 €	62,24 €	45,35 €	114,15 €	115,22 €	116,44 €	126,27 €	83,10 €
	[67 : plus]	57,77 €	57,77 €	57,77 €	62,41 €	45,86 €	115,71 €	115,71 €	115,71 €	124,95 €	83,93 €
	Adhésion entre 68 & 70 ans	63,55 €	63,55 €	63,55 €	68,65 €	50,45 €	127,19 €	127,19 €	127,19 €	137,36 €	92,24 €
	Adhésion entre 71 & 75 ans	69,32 €	69,32 €	69,32 €	74,89 €	55,03 €	138,68 €	138,68 €	138,68 €	149,76 €	100,54 €

(1) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2016 [TSA à 13,27%]. En cas de modification de taux de ces taxes en cours d'année :
- le Conseil d'administration a pouvoir 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 2016

Pour tous collèges - Actifs

Module Assistance	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)
Tarif adhérent TTC ⁽³⁾	1,00 €								0,00 €

Les tarifs de BTP Santé + Niveau 1 et Niveau 2 sont consultables en *Annexe 12*.

(3) Tarif TCC et HT du fait que cette garantie est non soumise aux taxes TSA. 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.

<p>Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs</p> <p>ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016</p> <p>Cotisation mensuelle TTC (1)</p> <p>Options Régionales</p>
--

	Tranquillité		Sécurité		Confort	
	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM
[moins : 25]	40,00 €	23,95 €	44,01 €	31,12 €	54,51 €	38,52 €
26	46,00 €	24,30 €	49,00 €	31,25 €	61,51 €	39,06 €
27	47,51 €	24,67 €	50,50 €	31,41 €	63,00 €	39,97 €
28	49,00 €	24,84 €	52,00 €	31,87 €	65,01 €	39,52 €
29	50,50 €	24,73 €	53,50 €	32,34 €	66,50 €	40,65 €
30	52,00 €	25,37 €	55,00 €	33,63 €	69,00 €	41,45 €
31	53,50 €	27,11 €	56,50 €	33,99 €	71,00 €	42,96 €
32	55,00 €	28,92 €	58,01 €	34,88 €	73,00 €	43,30 €
33 - 35	57,00 €	30,51 €	60,11 €	36,11 €	75,00 €	45,51 €
36	62,00 €	33,06 €	64,00 €	37,91 €	82,00 €	52,47 €
37 - 40	63,00 €	33,62 €	65,01 €	38,50 €	84,50 €	54,06 €
41	68,00 €	37,10 €	71,00 €	42,34 €	92,00 €	58,18 €
42 - 45	69,00 €	37,63 €	73,00 €	43,56 €	94,00 €	59,44 €
46	75,00 €	44,02 €	78,99 €	47,56 €	103,00 €	63,93 €
47 - 50	76,00 €	44,59 €	81,00 €	48,76 €	106,00 €	65,79 €
51	82,00 €	45,80 €	85,99 €	51,24 €	113,00 €	72,48 €
52 - 55	83,00 €	46,35 €	88,00 €	52,44 €	115,00 €	73,76 €
56	91,00 €	50,35 €	94,00 €	56,35 €	124,00 €	80,09 €
57	92,00 €	50,76 €	96,00 €	56,64 €	127,00 €	80,69 €
58	92,99 €	51,30 €	98,00 €	57,04 €	130,00 €	80,97 €
59	94,00 €	51,71 €	99,99 €	57,29 €	133,00 €	81,20 €
60	95,00 €	51,87 €	102,00 €	59,05 €	136,00 €	81,72 €
61	97,00 €	52,76 €	104,00 €	59,81 €	139,00 €	83,12 €
62	99,00 €	53,43 €	106,00 €	60,51 €	142,00 €	86,32 €
63	101,00 €	53,43 €	108,00 €	60,86 €	146,01 €	87,83 €
64	103,00 €	57,56 €	110,00 €	65,31 €	150,00 €	89,94 €
65	105,00 €	59,46 €	112,00 €	66,26 €	154,00 €	94,03 €
66	107,50 €	59,98 €	113,99 €	68,25 €	158,00 €	101,90 €
[67 : plus]	108,50 €	61,30 €	116,50 €	71,00 €	163,00 €	108,24 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	119,35 €	67,43 €	128,15 €	78,10 €	179,30 €	119,06 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	130,20 €	73,56 €	139,80 €	85,20 €	195,59 €	129,89 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 - Conjointes Actifs et Retraités
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016
Cotisation mensuelle TTC (1)
Options Régionales

	Tranquillité		Sécurité		Confort	
	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM
[moins : 25]	36,00 €	21,56 €	39,60 €	28,01 €	49,05 €	34,67 €
26	41,40 €	21,87 €	44,10 €	28,14 €	55,36 €	35,15 €
27	42,75 €	22,20 €	45,46 €	28,27 €	56,70 €	35,97 €
28	44,10 €	22,18 €	46,80 €	28,68 €	58,50 €	35,57 €
29	45,48 €	22,26 €	48,15 €	29,11 €	59,85 €	36,59 €
30	46,80 €	22,84 €	49,50 €	30,27 €	62,09 €	37,31 €
31	48,15 €	24,40 €	50,85 €	30,59 €	63,90 €	38,66 €
32	49,50 €	26,03 €	52,19 €	31,39 €	65,70 €	38,96 €
33 - 35	51,30 €	27,46 €	54,00 €	32,50 €	67,50 €	40,96 €
36	55,80 €	29,74 €	57,60 €	34,12 €	73,80 €	47,22 €
37 - 40	56,70 €	30,27 €	58,50 €	34,65 €	76,05 €	48,65 €
41	61,20 €	33,39 €	63,90 €	38,12 €	82,80 €	52,36 €
42 - 45	62,09 €	33,87 €	65,70 €	39,20 €	84,60 €	53,50 €
46	67,50 €	39,62 €	71,10 €	42,80 €	92,70 €	57,54 €
47 - 50	68,40 €	40,13 €	72,90 €	43,88 €	95,40 €	59,21 €
51	69,70 €	38,93 €	73,10 €	43,55 €	96,05 €	61,61 €
52 - 55	70,54 €	39,40 €	74,80 €	44,57 €	97,75 €	62,69 €
56	72,80 €	40,28 €	75,20 €	45,08 €	99,20 €	64,07 €
57	72,45 €	39,97 €	75,60 €	44,59 €	100,01 €	63,54 €
58	72,09 €	39,76 €	75,95 €	44,21 €	100,75 €	62,75 €
59	71,68 €	39,43 €	76,25 €	43,68 €	101,41 €	61,92 €
60	71,25 €	38,90 €	76,50 €	44,29 €	102,00 €	61,29 €
61	72,75 €	39,57 €	78,00 €	44,85 €	104,25 €	62,34 €
62	74,25 €	40,07 €	79,50 €	45,38 €	106,50 €	64,75 €
63	75,75 €	40,07 €	81,00 €	45,65 €	109,50 €	65,87 €
64	77,25 €	43,17 €	82,49 €	48,98 €	112,50 €	67,46 €
65	78,75 €	44,61 €	84,00 €	49,70 €	115,50 €	70,52 €
66	80,63 €	44,99 €	85,50 €	51,19 €	118,50 €	76,43 €
[67 : plus]	81,38 €	45,98 €	87,38 €	53,25 €	122,25 €	81,18 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	89,51 €	50,58 €	96,11 €	58,58 €	134,49 €	89,30 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	97,65 €	55,17 €	104,85 €	63,90 €	146,70 €	97,42 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 - Conjointes Actifs et Retraités

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016

Cotisation mensuelle HT (1)

Options Régionales

	Tranquillité		Sécurité		Confort	
	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM
[moins : 25]	31,78 €	19,03 €	34,96 €	24,73 €	43,30 €	30,61 €
26	36,55 €	19,31 €	38,93 €	24,84 €	48,87 €	31,03 €
27	37,74 €	19,60 €	40,13 €	24,96 €	50,06 €	31,76 €
28	38,93 €	19,58 €	41,32 €	25,32 €	51,65 €	31,40 €
29	40,13 €	19,65 €	42,51 €	25,70 €	52,84 €	32,30 €
30	41,32 €	20,16 €	43,70 €	26,72 €	54,82 €	32,94 €
31	42,51 €	21,54 €	44,89 €	27,01 €	56,41 €	34,13 €
32	43,70 €	22,98 €	46,08 €	27,71 €	58,00 €	34,40 €
33 - 35	45,29 €	24,24 €	47,67 €	28,69 €	59,59 €	36,16 €
36	49,26 €	26,26 €	50,85 €	30,12 €	65,15 €	41,69 €
37 - 40	50,06 €	26,72 €	51,65 €	30,59 €	67,14 €	42,95 €
41	54,03 €	29,48 €	56,41 €	33,65 €	73,10 €	46,23 €
42 - 45	54,82 €	29,90 €	58,00 €	34,61 €	74,69 €	47,23 €
46	59,59 €	34,98 €	62,77 €	37,79 €	81,84 €	50,80 €
47 - 50	60,39 €	35,43 €	64,36 €	38,74 €	84,22 €	52,27 €
51	61,53 €	34,37 €	64,54 €	38,45 €	84,80 €	54,39 €
52 - 55	62,28 €	34,78 €	66,04 €	39,35 €	86,30 €	55,35 €
56	64,27 €	35,56 €	66,39 €	39,80 €	87,58 €	56,56 €
57	63,96 €	35,29 €	66,74 €	39,37 €	88,29 €	56,10 €
58	63,64 €	35,10 €	67,05 €	39,03 €	88,95 €	55,40 €
59	63,28 €	34,81 €	67,32 €	38,56 €	89,53 €	54,67 €
60	62,90 €	34,34 €	67,54 €	39,10 €	90,05 €	54,11 €
61	64,23 €	34,93 €	68,86 €	39,60 €	92,04 €	55,04 €
62	65,55 €	35,38 €	70,19 €	40,06 €	94,02 €	57,16 €
63	66,88 €	35,38 €	71,51 €	40,30 €	96,67 €	58,15 €
64	68,20 €	38,11 €	72,83 €	43,24 €	99,32 €	59,56 €
65	69,52 €	39,38 €	74,16 €	43,88 €	101,97 €	62,26 €
66	71,18 €	39,72 €	75,48 €	45,19 €	104,62 €	67,48 €
[67 : plus]	71,85 €	40,59 €	77,14 €	47,01 €	107,93 €	71,67 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	79,02 €	44,65 €	84,85 €	51,72 €	118,73 €	78,84 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	86,21 €	48,71 €	92,57 €	56,41 €	129,51 €	86,01 €

(1) Montant après déduction des taxes applicables au 1^{er} janvier 2015 [TSA à 13,27%]. 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 2016
Cotisation mensuelle HT (1)
Options Régionales

	Tranquillité		Sécurité		Confort	
	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM
[moins : 25]	35,31 €	21,14 €	38,85 €	27,47 €	48,12 €	34,01 €
26	40,61 €	21,45 €	43,26 €	27,59 €	54,30 €	34,48 €
27	41,94 €	21,78 €	44,58 €	27,73 €	55,62 €	35,29 €
28	43,26 €	21,75 €	45,91 €	28,14 €	57,39 €	34,89 €
29	44,58 €	21,83 €	47,23 €	28,55 €	58,71 €	35,89 €
30	45,91 €	22,40 €	48,56 €	29,69 €	60,92 €	36,59 €
31	47,23 €	23,93 €	49,88 €	30,01 €	62,68 €	37,93 €
32	48,56 €	25,53 €	51,21 €	30,79 €	64,45 €	38,23 €
33 - 35	50,32 €	26,94 €	52,97 €	31,88 €	66,21 €	40,18 €
36	54,74 €	29,19 €	56,50 €	33,47 €	72,39 €	46,32 €
37 - 40	55,62 €	29,68 €	57,39 €	33,99 €	74,60 €	47,73 €
41	60,03 €	32,75 €	62,68 €	37,38 €	81,22 €	51,36 €
42 - 45	60,92 €	33,22 €	64,45 €	38,46 €	82,99 €	52,48 €
46	66,21 €	38,86 €	69,74 €	41,99 €	90,93 €	56,44 €
47 - 50	67,10 €	39,37 €	71,51 €	43,05 €	93,58 €	58,08 €
51	72,39 €	40,43 €	75,92 €	45,24 €	99,76 €	63,99 €
52 - 55	73,28 €	40,92 €	77,69 €	46,30 €	101,53 €	65,12 €
56	80,34 €	44,45 €	82,99 €	49,75 €	109,47 €	70,71 €
57	81,22 €	44,81 €	84,75 €	50,00 €	112,12 €	71,24 €
58	82,10 €	45,29 €	86,52 €	50,36 €	114,77 €	71,48 €
59	82,99 €	45,65 €	88,28 €	50,58 €	117,42 €	71,69 €
60	83,87 €	45,79 €	90,05 €	52,13 €	120,07 €	72,15 €
61	85,64 €	46,58 €	91,82 €	52,80 €	122,72 €	73,38 €
62	87,40 €	47,17 €	93,58 €	53,42 €	125,36 €	76,21 €
63	89,17 €	47,17 €	95,35 €	53,73 €	128,90 €	77,54 €
64	90,93 €	50,82 €	97,11 €	57,66 €	132,43 €	79,40 €
65	92,70 €	52,49 €	98,88 €	58,50 €	135,96 €	83,01 €
66	94,91 €	52,95 €	100,64 €	60,25 €	139,49 €	89,96 €
[67 : plus]	95,79 €	54,12 €	102,85 €	62,68 €	143,90 €	95,56 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	105,37 €	59,53 €	113,14 €	68,95 €	158,29 €	105,11 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	114,95 €	64,94 €	123,42 €	75,22 €	172,68 €	114,67 €

(1) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2015 [TSA à 13,27%]. 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 2016 Cotisation mensuelle TTC ⁽¹⁾ Options Régionales				
Tranquillité		Sérénité		
	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM
[moins : 25]	35,75 €	21,50 €	50,74 €	32,50 €
26	40,24 €	24,25 €	60,75 €	39,00 €
27	41,25 €	24,75 €	63,75 €	40,75 €
28	42,75 €	25,75 €	65,50 €	42,00 €
29	43,50 €	26,00 €	67,75 €	43,25 €
30	44,01 €	26,51 €	70,75 €	45,25 €
31	48,25 €	29,00 €	70,75 €	45,25 €
32	49,25 €	29,50 €	72,75 €	46,50 €
33 - 35	50,50 €	30,25 €	74,75 €	47,75 €
36	53,00 €	31,75 €	79,26 €	50,74 €
37 - 40	55,25 €	33,24 €	81,25 €	52,00 €
41	59,50 €	35,75 €	86,26 €	55,25 €
42 - 45	61,25 €	36,74 €	88,75 €	56,75 €
46	65,50 €	39,25 €	96,49 €	61,75 €
47 - 50	67,25 €	40,24 €	98,75 €	63,25 €
51	71,99 €	43,25 €	105,25 €	67,25 €
52 - 55	72,50 €	43,50 €	106,25 €	68,00 €
56	78,50 €	47,00 €	110,49 €	70,75 €
57	82,49 €	49,50 €	114,26 €	73,00 €
58	84,50 €	50,74 €	115,50 €	74,00 €
59	86,50 €	52,00 €	118,50 €	75,75 €
60	88,00 €	52,75 €	121,26 €	77,50 €
61	90,00 €	54,00 €	126,00 €	80,75 €
62	92,00 €	55,25 €	129,50 €	83,00 €
63	93,75 €	56,25 €	133,00 €	85,00 €
64	96,00 €	57,50 €	135,24 €	86,50 €
65	97,75 €	58,75 €	138,00 €	88,25 €
66	99,99 €	60,00 €	141,25 €	90,50 €
[67 : plus]	102,00 €	61,25 €	144,50 €	92,50 €
	- €	- €	- €	- €
Adhésion entre : 68 & 70 ans	112,21 €	67,38 €	158,95 €	101,75 €
71 & 75 ans	122,40 €	73,50 €	173,41 €	111,00 €

Régime de Frais médicaux individuels Tous collèges - Conjointes Actifs et Retraités ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016 Cotisation mensuelle TTC ⁽¹⁾ Options Régionales				
Tranquillité		Sérénité		
	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM
[moins : 25]	32,17 €	19,35 €	45,67 €	29,25 €
26	36,22 €	21,83 €	54,68 €	35,10 €
27	37,13 €	22,28 €	57,37 €	36,68 €
28	38,48 €	23,18 €	58,96 €	37,80 €
29	39,15 €	23,40 €	60,97 €	38,92 €
30	39,61 €	23,85 €	63,67 €	40,73 €
31	43,43 €	26,10 €	63,67 €	40,73 €
32	44,32 €	26,55 €	65,48 €	41,85 €
33 - 35	45,44 €	27,23 €	67,27 €	42,97 €
36	47,70 €	28,58 €	71,33 €	45,67 €
37 - 40	49,73 €	29,93 €	73,13 €	46,80 €
41	53,55 €	32,17 €	77,64 €	49,73 €
42 - 45	55,12 €	33,07 €	79,88 €	51,07 €
46	58,96 €	35,33 €	86,84 €	55,58 €
47 - 50	60,62 €	36,22 €	88,87 €	56,93 €
51	61,20 €	36,76 €	89,46 €	57,16 €
52 - 55	61,63 €	36,97 €	90,31 €	57,80 €
56	65,15 €	39,01 €	91,71 €	58,72 €
57	67,64 €	40,58 €	93,69 €	59,86 €
58	68,45 €	41,11 €	93,56 €	59,94 €
59	70,07 €	42,13 €	95,98 €	61,36 €
60	70,40 €	42,20 €	97,00 €	62,00 €
61	72,01 €	43,20 €	100,80 €	64,60 €
62	73,60 €	44,20 €	103,60 €	66,40 €
63	75,01 €	45,00 €	106,41 €	68,00 €
64	76,80 €	46,00 €	108,20 €	69,21 €
65	78,20 €	47,01 €	110,39 €	70,60 €
66	79,99 €	48,00 €	113,00 €	72,40 €
[67 : plus]	81,60 €	49,00 €	115,60 €	74,00 €
	- €	- €	- €	- €
Adhésion entre : 68 & 70 ans	89,76 €	53,91 €	127,16 €	81,40 €
71 & 75 ans	97,92 €	58,80 €	138,72 €	88,80 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].
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 2016 Cotisation mensuelle HT ⁽¹⁾ Options Régionales					Régime de Frais médicaux individuels Tous collèges - Conjointes Actifs et Retraités ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016 Cotisation mensuelle HT ⁽¹⁾ Options Régionales				
Tranquillité			Sérénité		Tranquillité			Sérénité	
Régime Général			Régime ALM		Régime Général			Régime ALM	
[moins : 25]	31,56 €	18,98 €	44,80 €	28,69 €	[moins : 25]	28,40 €	17,08 €	40,32 €	25,82 €
26	35,53 €	21,41 €	53,63 €	34,43 €	26	31,98 €	19,27 €	48,27 €	30,99 €
27	36,42 €	21,85 €	56,28 €	35,98 €	27	32,78 €	19,67 €	50,65 €	32,38 €
28	37,74 €	22,73 €	57,83 €	37,08 €	28	33,97 €	20,46 €	52,05 €	33,37 €
29	38,40 €	22,95 €	59,81 €	38,18 €	29	34,56 €	20,66 €	53,83 €	34,36 €
30	38,85 €	23,40 €	62,46 €	39,95 €	30	34,97 €	21,06 €	56,21 €	35,96 €
31	42,60 €	25,60 €	62,46 €	39,95 €	31	38,34 €	23,04 €	56,21 €	35,96 €
32	43,48 €	26,04 €	64,23 €	41,05 €	32	39,13 €	23,44 €	57,81 €	36,95 €
33 - 35	44,58 €	26,71 €	65,99 €	42,16 €	33 - 35	40,12 €	24,04 €	59,39 €	37,94 €
36	46,79 €	28,03 €	69,97 €	44,80 €	36	42,11 €	25,23 €	62,97 €	40,32 €
37 - 40	48,78 €	29,35 €	71,73 €	45,91 €	37 - 40	43,90 €	26,42 €	64,56 €	41,32 €
41	52,53 €	31,56 €	76,15 €	48,78 €	41	47,28 €	28,40 €	68,54 €	43,90 €
42 - 45	54,07 €	32,44 €	78,35 €	50,10 €	42 - 45	48,66 €	29,20 €	70,52 €	45,09 €
46	57,83 €	34,65 €	85,19 €	54,52 €	46	52,05 €	31,19 €	76,67 €	49,07 €
47 - 50	59,37 €	35,53 €	87,18 €	56,84 €	47 - 50	53,43 €	31,98 €	78,46 €	50,26 €
51	63,56 €	38,18 €	92,92 €	59,37 €	51	54,03 €	32,45 €	78,98 €	50,46 €
52 - 55	64,01 €	38,40 €	93,80 €	60,03 €	52 - 55	54,41 €	32,64 €	79,73 €	51,03 €
56	69,30 €	41,49 €	97,55 €	62,46 €	56	57,52 €	34,44 €	80,97 €	51,84 €
57	72,83 €	43,70 €	100,87 €	64,45 €	57	59,72 €	35,83 €	82,71 €	52,85 €
58	74,60 €	44,80 €	101,97 €	65,33 €	58	60,43 €	36,29 €	82,60 €	52,92 €
59	76,37 €	45,91 €	104,62 €	66,88 €	59	61,86 €	37,19 €	84,74 €	54,17 €
60	77,69 €	46,57 €	107,05 €	68,42 €	60	62,15 €	37,26 €	85,64 €	54,74 €
61	79,46 €	47,67 €	111,24 €	71,29 €	61	63,57 €	38,14 €	88,99 €	57,03 €
62	81,22 €	48,78 €	114,33 €	73,28 €	62	64,98 €	39,02 €	91,46 €	58,62 €
63	82,77 €	49,66 €	117,42 €	75,04 €	63	66,22 €	39,73 €	93,94 €	60,03 €
64	84,75 €	50,76 €	119,40 €	76,37 €	64	67,80 €	40,61 €	95,52 €	61,10 €
65	86,30 €	51,87 €	121,83 €	77,91 €	65	69,04 €	41,50 €	97,46 €	62,33 €
66	88,28 €	52,97 €	124,70 €	79,90 €	66	70,62 €	42,38 €	99,76 €	63,92 €
[67 : plus]	90,05 €	54,07 €	127,57 €	81,66 €	[67 : plus]	72,04 €	43,26 €	102,06 €	65,33 €
Adhésion entre :					Adhésion entre :				
68 & 70 ans	99,06 €	59,49 €	140,33 €	89,83 €	68 & 70 ans	79,24 €	47,59 €	112,26 €	71,86 €
71 & 75 ans	108,06 €	64,89 €	153,09 €	98,00 €	71 & 75 ans	86,49 €	51,91 €	122,47 €	78,40 €

(1) Montant après déduction des taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%]. 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 2016
Cotisation mensuelle TTC (1)
Options Régionales

Boissière 1		Boissière 2		Boissière 3	
	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM	Régime Général
[moins : 25]	27,75 €	15,99 €	42,50 €	26,51 €	66,00 €
26	30,01 €	16,16 €	46,50 €	26,79 €	72,50 €
27	30,50 €	16,15 €	48,00 €	26,91 €	75,00 €
28	31,00 €	16,15 €	49,50 €	27,32 €	77,50 €
29	32,00 €	16,40 €	51,01 €	27,73 €	80,00 €
30	33,00 €	16,64 €	52,00 €	31,62 €	82,49 €
31	34,00 €	16,89 €	54,00 €	30,57 €	85,00 €
32	35,75 €	18,00 €	56,00 €	32,23 €	87,50 €
33 - 35	36,00 €	18,64 €	57,50 €	33,61 €	90,00 €
36	40,00 €	21,53 €	62,00 €	36,95 €	97,00 €
37 - 40	41,00 €	22,10 €	63,00 €	37,54 €	99,00 €
41	44,01 €	24,05 €	67,00 €	40,00 €	106,00 €
42 - 45	45,00 €	24,60 €	68,00 €	40,83 €	108,00 €
46	49,00 €	25,96 €	73,50 €	40,58 €	115,00 €
47 - 50	50,00 €	26,48 €	75,00 €	41,26 €	117,49 €
51	56,00 €	29,86 €	81,50 €	42,84 €	128,50 €
52 - 55	57,00 €	30,39 €	83,00 €	43,62 €	132,50 €
56	59,50 €	32,97 €	88,50 €	48,34 €	142,24 €
57	62,25 €	34,50 €	89,49 €	50,39 €	144,25 €
58	63,50 €	35,25 €	90,50 €	50,95 €	146,25 €
59	65,01 €	36,09 €	92,00 €	51,80 €	148,25 €
60	66,50 €	37,55 €	93,50 €	53,86 €	150,25 €
61	68,00 €	37,68 €	95,00 €	54,23 €	152,25 €
62	69,50 €	37,80 €	96,25 €	54,47 €	155,25 €
63	71,00 €	37,80 €	99,00 €	54,89 €	158,25 €
64	72,50 €	40,31 €	101,00 €	55,91 €	161,25 €
65	74,00 €	41,05 €	103,00 €	57,45 €	164,25 €
66	76,00 €	42,23 €	105,00 €	58,03 €	167,25 €
[67 : plus]	78,00 €	43,11 €	106,99 €	59,05 €	171,00 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	85,80 €	47,41 €	117,70 €	64,96 €	188,10 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	93,60 €	51,73 €	128,40 €	70,86 €	205,20 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2016 [TSA à 13,27%].
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.

<p>Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Actifs</p> <p>ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016</p> <p>Cotisation mensuelle HT (1)</p> <p>Options Régionales</p>

	Boissière 1		Boissière 2		Boissière 3	
	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM
[moins : 25]	24,50 €	14,12 €	37,52 €	23,40 €	58,27 €	36,08 €
26	26,49 €	14,27 €	41,05 €	23,65 €	64,01 €	36,48 €
27	26,93 €	14,26 €	42,38 €	23,76 €	66,21 €	36,98 €
28	27,37 €	14,26 €	43,70 €	24,12 €	68,42 €	37,47 €
29	28,25 €	14,48 €	45,03 €	24,48 €	70,63 €	38,05 €
30	29,13 €	14,69 €	45,91 €	27,92 €	72,83 €	39,83 €
31	30,02 €	14,91 €	47,67 €	26,99 €	75,04 €	42,50 €
32	31,56 €	15,89 €	49,44 €	28,45 €	77,25 €	44,65 €
33 - 35	31,78 €	16,46 €	50,76 €	29,67 €	79,46 €	46,62 €
36	35,31 €	19,01 €	54,74 €	32,62 €	85,64 €	51,53 €
37 - 40	36,20 €	19,51 €	55,62 €	33,14 €	87,40 €	52,08 €
41	38,85 €	21,23 €	59,15 €	35,31 €	93,58 €	55,88 €
42 - 45	39,73 €	21,72 €	60,03 €	35,83 €	95,35 €	56,93 €
46	43,26 €	22,92 €	64,89 €	36,05 €	101,53 €	60,51 €
47 - 50	44,14 €	23,38 €	66,21 €	36,43 €	103,73 €	61,82 €
51	49,44 €	26,36 €	71,95 €	37,82 €	113,45 €	64,64 €
52 - 55	50,32 €	26,83 €	73,28 €	38,51 €	116,98 €	66,67 €
53	50,32 €	26,83 €	73,28 €	38,51 €	116,98 €	66,67 €
54	50,32 €	26,83 €	73,28 €	38,51 €	116,98 €	66,67 €
55	50,32 €	26,83 €	73,28 €	38,51 €	116,98 €	66,67 €
56	52,53 €	29,11 €	78,13 €	42,68 €	125,58 €	76,90 €
57	54,96 €	30,46 €	79,01 €	44,49 €	127,35 €	78,01 €
58	56,06 €	31,12 €	79,90 €	44,98 €	129,12 €	79,09 €
59	57,39 €	31,86 €	81,22 €	45,73 €	130,88 €	80,15 €
60	58,71 €	33,15 €	82,55 €	47,55 €	132,65 €	82,08 €
61	60,03 €	33,27 €	83,87 €	47,88 €	134,41 €	82,86 €
62	61,36 €	33,37 €	84,97 €	48,09 €	137,06 €	83,26 €
63	62,68 €	33,37 €	87,40 €	48,46 €	139,71 €	83,52 €
64	64,01 €	35,59 €	89,17 €	49,36 €	142,36 €	85,65 €
65	65,33 €	36,24 €	90,93 €	50,72 €	145,01 €	87,93 €
66	67,10 €	37,28 €	92,70 €	51,23 €	147,66 €	89,34 €
[67 : plus]	68,86 €	38,06 €	94,46 €	52,13 €	150,97 €	91,09 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	75,75 €	41,86 €	103,91 €	57,35 €	166,06 €	100,20 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	82,63 €	45,67 €	113,36 €	62,56 €	181,16 €	109,31 €

(1) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2016 [TSA à 13,27%]. 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 - Conjointes Actifs et Retraités
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016
Cotisation mensuelle TTC (1)
Options Régionales

	Boissière 1		Boissière 2		Boissière 3	
	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM
[moins : 25]	24,98 €	14,39 €	38,25 €	23,85 €	59,40 €	36,78 €
26	27,00 €	14,54 €	41,85 €	24,12 €	65,25 €	37,19 €
27	27,45 €	14,54 €	43,20 €	24,22 €	67,50 €	37,70 €
28	27,90 €	14,54 €	44,55 €	24,59 €	69,75 €	38,21 €
29	28,80 €	14,76 €	45,90 €	24,96 €	71,99 €	38,79 €
30	29,70 €	14,99 €	46,80 €	28,46 €	74,25 €	40,61 €
31	30,61 €	15,20 €	48,60 €	27,51 €	76,50 €	43,33 €
32	32,18 €	16,20 €	50,41 €	29,01 €	78,75 €	45,52 €
33 - 35	32,40 €	16,78 €	51,75 €	30,25 €	81,00 €	47,53 €
36	36,00 €	19,38 €	55,80 €	33,26 €	87,30 €	52,53 €
37 - 40	36,90 €	19,89 €	56,70 €	33,79 €	89,10 €	53,09 €
41	39,60 €	21,65 €	60,30 €	36,00 €	95,40 €	56,97 €
42 - 45	40,51 €	22,14 €	61,20 €	36,52 €	97,20 €	58,03 €
46	44,10 €	23,36 €	66,15 €	36,74 €	103,49 €	61,69 €
47 - 50	45,00 €	23,83 €	67,50 €	37,13 €	105,75 €	63,02 €
51	47,60 €	25,38 €	69,28 €	36,40 €	109,23 €	62,24 €
52 - 55	48,45 €	25,83 €	70,54 €	37,08 €	112,64 €	64,19 €
56	49,39 €	27,37 €	73,46 €	40,12 €	118,07 €	72,29 €
57	50,42 €	27,96 €	72,50 €	40,82 €	116,84 €	71,58 €
58	50,80 €	28,20 €	72,40 €	40,75 €	117,00 €	71,67 €
59	51,35 €	28,51 €	72,69 €	40,92 €	117,12 €	71,72 €
60	52,55 €	29,65 €	73,87 €	42,56 €	118,70 €	73,46 €
61	53,04 €	29,39 €	74,10 €	42,30 €	118,76 €	73,21 €
62	54,21 €	29,48 €	75,08 €	42,49 €	121,10 €	73,56 €
63	55,38 €	29,48 €	77,22 €	42,80 €	123,44 €	73,80 €
64	56,54 €	31,44 €	78,78 €	43,61 €	125,78 €	75,68 €
65	57,72 €	32,02 €	80,34 €	44,81 €	128,12 €	77,69 €
66	59,29 €	32,94 €	81,91 €	45,26 €	130,46 €	78,94 €
[67 : plus]	60,84 €	33,63 €	83,46 €	46,06 €	133,38 €	80,48 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	66,92 €	36,99 €	91,81 €	50,65 €	146,72 €	88,53 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	73,01 €	40,35 €	100,15 €	55,26 €	160,06 €	96,59 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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.

<p>Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Conjointes Actifs et Retraités</p> <p>ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016</p> <p>Cotisation mensuelle HT (1)</p> <p>Options Régionales</p>

	Boissière 1		Boissière 2		Boissière 3	
	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM
[moins : 25]	22,05 €	12,70 €	33,77 €	21,06 €	52,44 €	32,47 €
26	23,84 €	12,84 €	36,95 €	21,29 €	57,61 €	32,83 €
27	24,23 €	12,84 €	38,14 €	21,38 €	59,59 €	33,28 €
28	24,63 €	12,84 €	39,33 €	21,71 €	61,58 €	33,73 €
29	25,43 €	13,03 €	40,52 €	22,04 €	63,56 €	34,25 €
30	26,22 €	13,23 €	41,32 €	25,13 €	65,55 €	35,85 €
31	27,02 €	13,42 €	42,91 €	24,29 €	67,54 €	38,25 €
32	28,41 €	14,30 €	44,50 €	25,61 €	69,52 €	40,19 €
33 - 35	28,60 €	14,81 €	45,69 €	26,71 €	71,51 €	41,96 €
36	31,78 €	17,11 €	49,26 €	29,36 €	77,07 €	46,38 €
37 - 40	32,58 €	17,56 €	50,06 €	29,83 €	78,66 €	46,87 €
41	34,96 €	19,11 €	53,24 €	31,78 €	84,22 €	50,30 €
42 - 45	35,76 €	19,55 €	54,03 €	32,24 €	85,81 €	51,23 €
46	38,93 €	20,62 €	58,40 €	32,44 €	91,37 €	54,46 €
47 - 50	39,73 €	21,04 €	59,59 €	32,78 €	93,36 €	55,64 €
51	42,02 €	22,41 €	61,16 €	32,14 €	96,43 €	54,95 €
52 - 55	42,77 €	22,80 €	62,28 €	32,74 €	99,44 €	56,67 €
56	43,60 €	24,16 €	64,85 €	35,42 €	104,24 €	63,82 €
57	44,51 €	24,68 €	64,01 €	36,04 €	103,15 €	63,19 €
58	44,85 €	24,90 €	63,92 €	35,98 €	103,29 €	63,27 €
59	45,33 €	25,17 €	64,17 €	36,13 €	103,40 €	63,32 €
60	46,39 €	26,18 €	65,22 €	37,57 €	104,79 €	64,85 €
61	46,83 €	25,95 €	65,42 €	37,34 €	104,85 €	64,63 €
62	47,86 €	26,03 €	66,28 €	37,51 €	106,91 €	64,94 €
63	48,89 €	26,03 €	68,17 €	37,79 €	108,98 €	65,15 €
64	49,92 €	27,76 €	69,55 €	38,50 €	111,04 €	66,81 €
65	50,96 €	28,27 €	70,93 €	39,56 €	113,11 €	68,59 €
66	52,34 €	29,08 €	72,31 €	39,96 €	115,18 €	69,69 €
[67 : plus]	53,71 €	29,69 €	73,68 €	40,66 €	117,75 €	71,05 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	59,08 €	32,66 €	81,05 €	44,72 €	129,53 €	78,16 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	64,46 €	35,62 €	88,42 €	48,79 €	141,31 €	85,27 €

(1) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2016 [TSA à 13,27%]. 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 N° 9
Annexes des Garanties, annexes Tarifaires et annexe de CO-ASSURANCE du
« Règlement des Régimes Frais médicaux Individuels - Retraités »

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Retraités
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016
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		P6 Plus Adhésion à partir du 1 ^{er} avril 2016
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)		70%		100%	100%	100%	100%	160% (200% si CAS)	225% (250% si CAS)	225% (300% si CAS)	160% (250% si CAS)	100%	100%	100%		
Hospitalisation : honoraires, frais de séjour ⁽²⁾		80%														
Auxiliaires médicaux ⁽³⁾ , analyses, soins infirmiers ⁽³⁾		60%														
Transports ⁽⁴⁾		65%														
Soins externes		60 à 70%														
Radiologie, actes techniques médicaux		70%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
Pharmacie		65%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
		30%		30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%			
Spécialités homéopat. (7 ^o R.322-1)		15%		15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%			
Actes médicaux supérieurs à 120 €		30%		30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%			
Contribution sur rémunération du médecin traitant ⁽⁴⁾		100 % - 1 forfait		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
Forfait journalier hospitalier ⁽²⁾⁽⁵⁾		-		oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui			
Chambre particulière ⁽¹⁵⁾		-		oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui			
Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans ⁽¹⁶⁾		-		-	-	-	-	45 € / jour	60 € / jour	75 € / jour	100 € / jour	100 € / jour	100 € / jour			
				23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour			

Optique, prothèses et divers		Part S.S.		P1		P2		P3		P3+		P4		P5		P6		P6 Plus	
Optique																			
Verres et montures																			
* Pour l'adulte																			
* Equipement à verres simples																			
- Forfait de base ⁽⁶⁾				RbtSS + 100€		100% + 125€		100% + 150€		100% + 150€		100% + 200€		RbtSS + 250€		RbtSS + 300€		RbtSS + 470€	
- Bonus responsable intermédiaire ⁽⁸⁾				-		-		-		+ 50€		+ 125€		+ 110€		+ 85€			
- Bonus responsable maximal ⁽⁸⁾				-		-		-		+ 100€		+ 250€		+ 220€		+ 170€			
* Equipement à verres progressifs ⁽⁹⁾																			
- Forfait de base ⁽⁶⁾				RbtSS + 200€		100% + 200€		100% + 250€		100% + 250€		100% + 300€		RbtSS + 350€		RbtSS + 500€		RbtSS + 750€ ⁽¹⁶⁾	
- Bonus responsable intermédiaire ⁽⁸⁾				-		-		-		+ 50€		+ 125€		+ 150€		+ 125€ ⁽¹⁶⁾			
- Bonus responsable maximal ⁽⁸⁾				-		-		-		+ 100€		+ 250€		+ 300€ ⁽¹⁶⁾		+ 250€ ⁽¹⁶⁾			
* Supplément forte correction ⁽¹⁰⁾																			
- [si verre simple à BRSS > 4,00 €]				+ 50€ / verre		+ 50€ / verre		+ 50€ / verre		+ 50€ / verre		+ 50€ / verre		+ 50€ / verre		+ 50€ / verre		+ 50€ / verre	
- [si verre progressif à BRSS > 10,50 €]						+ 50€ / verre		+ 50€ / verre		+ 50€ / verre		+ 50€ / verre		+ 50€ / verre		+ 50€ / verre		+ 50€ / verre	
* Pour l'enfant																			
* Forfait annuel de base ⁽⁷⁾																			
- Equipement avec verres simples				RbtSS + 50 €		100% + 100€		100% + 125€		100% + 200€		100 % + 250 €		100% + 300€		100% + 400€		100% + 400€	
- Equipement avec verres progressifs ⁽⁹⁾				RbtSS + 200€		100% + 200€		100% + 200€		100% + 350€		100 % + 550 €		RbtSS + 650€ ⁽¹⁶⁾		RbtSS + 700€ ⁽¹⁶⁾		RbtSS + 700€ ⁽¹⁶⁾	
* Supplément forte correction ⁽¹⁰⁾																			
- [si verre simple à BRSS > 20,00 €]				+ 75€ / verre		+ 50€ / verre		+ 50€ / verre		+ 50€ / verre		+ 50€ / verre		+ 50€ / verre					
Lentilles remboursées par la S.S.		60%		100%		250%		100% + 100€		100% + 150€		100% + 200€		100% + 200€		100% + 250€		100% + 250€	
Lentilles refusées par la S.S. ⁽¹¹⁾		-		-		-		80 €		125 €		150 €		175 €		250 €		250 €	
Soins et prothèses dentaires																			
- Soins dentaires ⁽¹²⁾		70%		100%		100%		100%		100%		100%		300%		300%		300%	
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S. ⁽¹³⁾		70%		125%		250%		350%		500%		550%		600%		650%		650%	
- Implants ⁽¹¹⁾		-		-		-		-		-		400 €		450 €		500 €		500 €	
- Orthodontie		100%		125%		200%		200%		250%		300%		400%		400%		400%	
Autres prothèses & divers ⁽¹³⁾																			
- Prothèses auditives		60%		100%		250%		350%		500%		550%		600%		750%		750%	
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses																			
- Ostéopathie ⁽¹⁴⁾		-		-		-		-		2 x 40€		3 x 40€		4 x 50€		4 x 60€		4 x 60€	
- Cures thermales ⁽¹⁵⁾		65%		65%		100% + 100€		100% + 187,50€		100% + 187,50€		100% + 322,50 €		100% + 322,50 €		100% + 322,50 €		100% + 322,50 €	

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Retraités
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016
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

"BTP Santé Plus"	Base	Niveau 1 (50)	Niveau 2 (50)
Services d'assistance ⁽⁵¹⁾	Oui	Oui	Oui
Améliorations de prises en charge			
- Complément sur chambre particulière en cas d'hospitalisation ⁽⁵²⁾⁽⁵³⁾	-	15 €	15 €
Prestations supplémentaires			
- Allocation décès ⁽⁵⁴⁾	-	-	1 500 €
- Lit accompagnant pour hospitalisation d'un adhérent > 70 ans ⁽⁵⁵⁾	-	20 €	20 €
- Allocation maternité ⁽⁵⁶⁾	-	1% PASS	1,6 % PASS

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Retraités
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016
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^e 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 les secteurs - conventionné : 100 % - non conventionné * : 100 %	100%	175% (195% si CAS)
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires	80%	225% (250% si CAS) ⁽²⁾⁽²³⁾⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾		
Actes de chirurgie				
Auxiliaires médicaux ⁽³⁾ , analyses, soins infirmiers ⁽³⁾	60%			
Transports ⁽³⁾	65%			
Soins externes	60 à 70%	100%		
Radiologie, actes techniques médicaux	70%	Pour les secteurs - conventionné : 100 % - non conventionné * : 100 %		150% (170% si CAS)
Pharmacie	65% 30% 15%	100%		175%
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait			100%
Contribution sur rémunération du médecin traitant ⁽⁴⁾	-	oui	oui	oui
Forfait journalier hospitalier dès le 1 ^{er} jour ⁽²⁾⁽⁵⁾	-	oui	oui	oui
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour - en chirurgie - en maladie et maternité - en psychiatrie	-	70€/jour ⁽²³⁾⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾	60€ / jour ⁽¹⁶⁾ 40€ / jour ⁽¹⁶⁾	75€ / jour ⁽¹⁶⁾ 40€ / jour ⁽¹⁶⁾
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans	-	23€/j (enfants de moins de 15 ans) ⁽²⁵⁾	23€ / jour	23€ / jour
Prime de naissance	-	6% PMSS / enfant	-	-
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	Tranquillité	Sécurité	Confort
Optique pour l'adulte * 1 équipement Monture et / ou verres simples tous les 2 ans (sauf évolution de la vue) - dont monture - dont verres	60%	- plafonné à 350€ ⁽²⁷⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf	Montant de la monture plafonné à 150 € 100%BR + 250€	Montant de la monture plafonné à 150 € 100% BR + 350€
- - 1 équipement Monture et / ou verres progressifs tous les 2 ans (sauf évolution de la vue) - dont monture - dont verres		- plafonné à 450€ ⁽²⁸⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf	Montant de la monture plafonné à 150 € 100% BR + 310€	Montant de la monture plafonné à 150 € 100% BR + 400€
Optique pour l'enfant * 1 équipement Monture et / ou verres simples par an - dont monture - dont verres		- plafonné à 350€ ⁽²⁷⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf	Montant de la monture plafonné à 150 € 100% BR +160€	Montant de la monture plafonné à 150 € 100% BR +250€
- - 1 équipement Monture et / ou verres progressifs par an - dont monture - dont verres		- plafonné à 450€ ⁽²⁸⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf	Montant de la monture plafonné à 150 € 100% BR + 240€	Montant de la monture plafonné à 150 € 100% BR + 350€
Lentilles remboursées par la S.S. ⁽²⁰⁾			RS + 70% (FR-RS)	100%BR + 100 €
Lentilles refusées par la S.S. ⁽¹¹⁾	-	4% PMSS	100 €	125 €
Chirurgie de la vue non remboursée par la S.S.	-	14% PMSS* par œil ⁽²⁶⁾	-	-
Soins et prothèses dentaires - Soins dentaires - Prothèses dentaires remboursées par la S.S. - Implants ⁽¹¹⁾ - Orthodontie	70% - 100%	100% 350% 300 € 235%	100%BR 350%BR ⁽²²⁾ - 200%BR	175% BR 500%BR ⁽²²⁾ - 250%BR
Autres prothèses & divers - Prothèses auditives - Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	250% 100% (sauf prothèses capillaires et mammaires : 4 % PMSS)	350%BR ⁽²²⁾	500%BR ⁽²²⁾
- Acupuncture ⁽²¹⁾	-	-	2 séances x 35 €	3 séances x 35 €
- Ostéopathie ⁽¹⁴⁾	-	2 séances x 35 €	2 séances x 35 €	3 séances x 35 €
- Pédicure / podologue ⁽²¹⁾	-	2x 25€	-	-
- Cures thermales ⁽¹⁵⁾	65%	7% PMSS	100%BR + 187,50 €	100%BR +322,50€
SECURITE PLUS	-		Inclus	Inclus
CONFORT PLUS	-			

Modules additionnels inclus

"Sécurité Plus"	
Allocation hospitalière du 3 ^{ème} au 90 ^{ème} jour	15,85 € / j
Prime de mariage/naissance	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 3 ^{ème} au 90 ^{ème} jour	15,85 € / j
Prime de mariage/naissance	114,35 €
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 2016
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		01,03,07,15,21,26,38,42,43,58,63,69,71,73,74,89	
Soins - Hospitalisation	Part S.S.	Tranquillité	Sérénité
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	Pour les secteurs - conventionné : 100 % - non conventionné * : 100 %	Pour les secteurs - conventionné : 180% (200% si CAS) - non conventionné * : 180%
Hospitalisation : honoraires, frais de séjour ⁽²⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾⁽³²⁾	80%	225% (250% si CAS)	225% (300% si CAS)
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%	100%	100%
Transports	65%		
Soins externes	60 à 70%		
Radiologie, actes techniques médicaux	70%	Pour les secteurs - conventionné : 100 % - non conventionné * : 100 %	Pour les secteurs - conventionné : 126% (146% si CAS) - non conventionné * : 126%
Pharmacie	65% / 30%/15%	100%	100%
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait		
Contribution sur rémunération du médecin traitant ⁽⁴⁾	-	oui	oui
Forfait journalier hospitalier dès le 1 ^{er} jour ⁽²⁾⁽⁵⁾⁽³⁰⁾⁽³²⁾	-	oui	oui
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽²⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾⁽³²⁾ - en chirurgie - en Maternité, Médicale et psychiatrie	-	70€/jour	90€/jour
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 15 ans ⁽²⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾⁽³²⁾	-	23€/jour	23€/jour
Prime de naissance ou d'adoption d'un enfant de moins de 7 ans	-	6% PMSS /enfant	15% PMSS de l'année précédente/enfant
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	Tranquillité	Sérénité
Optique pour l'adulte * 1 équipement Monture et / ou verres simples ⁽⁶⁾ - dont monture - dont verres ----- * 1 équipement Monture et / ou verres progressifs ⁽⁶⁾⁽⁹⁾ - dont monture - dont verres	60%	- plafonné à 350€ ⁽³⁵⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf ----- - plafonné à 450€ ⁽³⁶⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf	- plafonné à 550€ ⁽³⁵⁾⁽³⁷⁾ - 150€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf ----- - plafonné à 650€ ⁽³⁶⁾⁽³⁸⁾ - 150€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf
Optique pour l'enfant * 1 équipement Monture et / ou verres simples ⁽⁷⁾ - dont monture - dont verres ----- * 1 équipement Monture et / ou verres progressifs ⁽⁷⁾⁽⁹⁾ - dont monture - dont verres		- plafonné à 350€ ⁽³⁵⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf ----- - plafonné à 450€ ⁽³⁶⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf	- plafonné à 550€ ⁽³⁵⁾⁽³⁷⁾ - 150€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf ----- - plafonné à 650€ ⁽³⁶⁾⁽³⁸⁾ - 150€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf
Lentilles remboursées par la S.S.		RS + 70% (FR-RS)	RS + 85% (FR-RS)
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. ⁽³⁴⁾	-	14% PMSS par œil	14% PMSS par œil
Soins et prothèses dentaires - Soins dentaires ⁽¹²⁾ - Prothèses dentaires remboursées par la S.S. - Implants ⁽¹¹⁾ - Orthodontie	70% - 100%	100% ----- 350% ----- 300 € ----- 235%	160% ----- 400% ----- 400 € ----- 400%
Autres prothèses & divers - Prothèses auditives - Appareillages orthopédiques et autres prothèses - Ostéopathie ⁽¹⁴⁾⁽³³⁾ - Pédicure / podologie ⁽³⁹⁾ - Cures thermales ⁽¹⁵⁾	60% - - 65%	400% 300% (sauf prothèses capillaires et mammaires : RS + 4 % PMSS) 2 séances x 35 € 2 séances x 25 € RS + 7% PMSS	500% 500% (sauf prothèses capillaires et mammaires : RS+ 4% PMSS) 3 séances x 40 € 3 séances x 30 € RS + 12% PMSS

Module additionnel facultatif	
Services d'assistance	Oui

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Retraités
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016
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
- 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 les secteurs - conventionné : 100 % - non conventionné * : 100%	Pour les secteurs - conventionné : 150 % (170% si CAS) - non conventionné * : 150 %	Pour les secteurs - conventionné : 150 % (180% si CAS) - non conventionné * : 150 %
Hospitalisation : honoraires ⁽¹⁾ , frais de séjour ⁽¹⁾⁽²⁾	80%	110%	150 % (170% si CAS)	225% (260% si CAS)
Auxiliaires médicaux ⁽³⁾ , analyses, soins infirmiers ⁽³⁾	60%	100%	150%	150% (170% si CAS)
Transports ⁽³⁾	65%	110%	130%	
Soins externes	60 à 70%	100%	150% (170% si CAS)	
Radiologie, actes techniques médicaux	70%		100%	
Pharmacie	65% / 30% /15%			
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100%- 1 forfait		100%	100%
Contribution sur rémunération du médecin traitant ⁽⁴⁾	-	oui	oui	oui
Forfait journalier hospitalier dès le 1 ^{er} jour ⁽²⁾⁽⁵⁾	-	oui	oui	oui
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽¹⁸⁾	-	20€ / jour	42€ / jour	100€ / jour
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans	-	16€ / jour	24€ / jour	100% FR ⁽⁴⁰⁾
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	Boissière 1	Boissière 2	Boissière 3
Optique pour l'adulte Monture et / ou verres ⁽⁶⁾⁽⁴¹⁾⁽⁴²⁾ - équipement en verres simple - équipement en verres progressifs	60%	100% + 200€	100% + 400€	100% + 450€ 100% + 550€
Optique pour l'enfant Monture et / ou verres ⁽⁷⁾⁽⁴¹⁾⁽⁴²⁾ - équipement en verres simple - équipement en verres progressifs		100% + 200€	100% + 400€	100% + 450€ 100% + 550€
Lentilles remboursées par la S.S. ⁽⁴²⁾		100% + 100€	100% + 150€	100% + 180€
Lentilles refusées par la S.S. ⁽¹¹⁾		-	80 €	100 €
chirurgie de la vue ⁽⁴³⁾	-	-	-	350€ / œil par personne et par an
Soins et prothèses dentaires - Soins dentaires ⁽¹²⁾ - Prothèses dentaires remboursées par la S.S. ⁽⁴⁴⁾ - Implants ⁽¹¹⁾ - Orthodontie	70% - 100%	100% 350% - 200%	100% 450% - 300%	100% 550% 200€ 400%
Autres prothèses & divers ⁽⁴⁴⁾ - Prothèses auditives - Appareillages orthopédiques et autres prothèses - Vaccin non remboursé par la Sécurité sociale - Ostéodensitométrie osseuse non prise en charge par la Sécurité sociale ⁽¹¹⁾ - Patch et substitut nicotinique remboursés par la Sécurité sociale (sur prescription médicale) ⁽⁴²⁾ - Ostéopathie ⁽¹⁴⁾ - Cures thermales ⁽¹⁵⁾	60% - - dans la limite de 50€ / an / bénéficiaire - 65%	100% + 150€ 100% (y compris prothèses capillaire et mammaires) 15€ / vaccin 20€ 20€ - 100%	100% + 250€ 300% (Sauf prothèses : -capillaires : 100 % + 100€ -mammaires : 100% + 50€) 30€ / vaccin 40€ 40€ - 100% + 150€	100% + 400€ 400% (Sauf prothèses : - capillaires : 100 % + 300€ - mammaires : 100% + 300€) 50€ / vaccin 50€ 50€ 2 x 50€ 100% + 200€
Module additionnel facultatif				
Services d'assistance	Oui			

Notes spécifiques aux options dont l'adhésion est possible dans les départements 01, 03, 07, 15, 21, 26, 38, 42, 43, 58, 63, 69, 71, 73, 74 et 89

(*) Pour les Omnipraticiens, Spécialistes et/ou Neuropsychiatres

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

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

(32) A l'exclusion de l'hospitalisation en établissements non conventionnés

(33) Si soin dispensé par un ostéopathe (mention sur la facture OSTEOPATHE ou OSTEOPATHE DO ou code ADELI 00/10/50/68/70) à l'exclusion de l'éthiopathie et de la chiropractie.

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

(35) Le remboursement de l'équipement ne peut être inférieur à :

- 100€ si 2 verres simples (LPP 2203240 et/ou LPP2259966 ; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)

- 150€ si 1 verre simple (LPP2203240 et/ou LPP2259966 ; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)

- 200€ dans les autres cas

(36) Le remboursement de l'équipement ne peut être inférieur à :

- 150€ si 1 verre simple (LPP2203240 et/ou LPP2259966; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)

- 200€ dans les autres cas

(37) plafonné à 470€ si 2 verres simples à faible correction (LPP 2203240 et LPP 2259966; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)

(38) plafonné à 610€ si 1 verre simple à faible correction (LPP 2203240 et LPP 2259966 ; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)

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

Notes spécifiques aux options dont l'adhésion est possible dans les départements 27 et 76

(*) Pour les Omnipraticiens, Spécialiste et/ou Neuropsychiatres

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

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

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

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

(44) Le cumul des prestations est plafonné par an et par bénéficiaire à 10.000€ pour les actes dont le fait générateur relève d'un même exercice civil.

Notes spécifiques aux modules additionnels "BTP Santé plus"

(50) N'est plus commercialisé à partir du 01/01/2013

(51) Par exception, module directement intégré dans l'option "P6" et "P6+"

(52) Prestation limitée à 90 jours par hospitalisation

(53) En complément des remboursements prévus dans le cadre de l'option souscrite, dans la limite des frais engagés.

(54) Versée pour toute personne couverte âgée de moins de 65 ans au moment du décès

(55) Dans la limite de 7 jours par hospitalisation

(56) Pour chaque naissance, ou pour adoption d'un enfant de moins de 7 ans

Régime de Frais Médicaux Individuels - Tous collèges - Retraités
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016

Notes communes à l'ensemble des options

- (2) Sans limitation de durée
- (3) Ces postes sont pris en charge sur la base du remboursement non CAS (Contrat d'Accès aux Soins)
- (4) Contribution annuelle de 5€ par bénéficiaire appliquée lors de la première visite auprès du médecin traitant
- (5) Prise en charge suivant les dispositions de l'article L. 174-4 du code de la Sécurité sociale
- (6) Montant en € : forfait par adulte par période de 2 ans (période est réduite à un an en cas d'évolution de la vue)
- (7) Montant en € : forfait par enfant par période d'un an
- (8) Les bonus intermédiaires et maximaux sont octroyés, en complément des forfaits de base, suivant les modalités définies dans l'article 12.2 du règlement
- (9) Il s'agit d'un équipement remboursé par la Sécurité sociale comportant des verres progressifs
- (10) Dispositions applicables pour certains bénéficiaires dans les conditions définies à l'article 12.2 du règlement.
- (11) Plafond par an et par bénéficiaire
- (12) Les soins dentaires s'entendent par les actes codés AXI, END, INO, SDE et TDS des codes de regroupement de la CCAM Dentaire
- (13) Le remboursement annuel des prestations est plafonné par bénéficiaire suivant les modalités définies dans l'article 12.3 du règlement.
- (14) S'entend par an et par adulte en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées
- (15) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire
- (16) Le remboursement total par BTP-PRÉVOYANCE de l'équipement optique est plafonné :
 - à 610 € si l'équipement avec verre progressif comporte un verre simple pour lequel la base de remboursement de la Sécurité sociale est inférieure à 4,00 € pour un adulte et à 20,00 € pour un enfant mineur (valeurs applicables au 1^{er} janvier 2015) ;
 - à 700 € si l'équipement avec verre progressif comporte un autre verre simple.
 Ces plafonds s'entendent non compris l'application du supplément pour forte correction.
- (18) Prestation limitée à 90 jours par hospitalisation en maladie

Notes spécifiques aux options dont l'adhésion est possible dans les départements 59 et 62

- (*) Pour les Omnipraticiens, Spécialistes et/ou Neuropsychiatres
- (20) Montant en € : forfait annuel, par bénéficiaire, pour la part excédant le tarif de la Sécurité sociale
- (21) S'entend par an et par bénéficiaire en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées
- (22) Limité à 10 000€ par an et par bénéficiaire pour la part supérieure à la base de remboursement de la S.S.
- (23) A l'exclusion des centres de long séjour ou maisons de retraites médicalisées et des hébergements complets (MAS, IME, IMM)
- (24) A l'exclusion des prestations dites hôtelières (boissons, téléphone, TV, kit de nuit, blanchisserie...)
- (25) A l'exclusion de l'hospitalisation en établissements non conventionnés
- (26) Prise en charge limitée à certains actes - contacter nos services pour plus d'informations
- (27) Le remboursement de l'équipement ne peut être inférieur à :
 - 100€ si 2 verres simples (LPP 2203240 et/ou LPP2259966; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
 - 150€ si 1 verre simple (LPP2203240 et/ou LPP2259966; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
 - 200€ dans les autres cas
- (28) Le remboursement de l'équipement ne peut être inférieur à :
 - 150€ si 1 verre simple (LPP2203240 et/ou LPP2259966; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
 - 200€ dans les autres cas

Régime de Frais Médicaux Individuels Retraités - Tous collègues

ANNEXE de CO-ASSURANCE au 1^{er} Janvier 2016

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 collègues - Retraités
ANNEXE SOCIALE au 1er janvier 2016
Réductions mises en œuvre

Régime Général et Régime Alsace-Moselle

Les réductions en fonction de la situation de l'adhérent

Situation de l'adhérent Non bénéficiaire de l'ACS		Réduction annuelle de cotisation		Réduction mensuelle de cotisation	
		TTC ⁽¹⁾	HT ⁽²⁾	TTC ⁽¹⁾	HT ⁽²⁾
Isolé	Si bénéficiaire de l'ACS (si octroi avant le 31 décembre 2015)	180,00 €	158,91 €	15,00 €	13,24 €
	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 (si octroi avant le 31 décembre 2015)	360,00 €	317,82 €	30,00 €	26,49 €
	A défaut, si pension de retraite ARRCO exonérée de CSG-CRDS	180,00 €	158,91 €	15,00 €	13,24 €
	A défaut, si justification d'au moins 30 ans d'ancienneté BTP	96,00 €	84,75 €	8,00 €	7,06 €

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⁾
Si dépendance en établissement (ouvrant droit à APA)	600,00 €	529,71 €	50,00 €	44,14 €
GIR 1 ou 2	420,00 €	370,80 €	35,00 €	30,90 €
GIR 3	300,00 €	264,85 €	25,00 €	22,07 €
GIR 4	240,00 €	211,88 €	20,00 €	17,66 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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.

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 1^{er} janvier 2016
 Cotisation mensuelle TTC (1)
 Gamme Nationale

	Bloc Soins					Bloc Prothèses					Bloc Prothèses				
	Niveau 1					Niveau 1					Niveau 2				
	Régime Général					Régime Général					Régime Général				
	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM
[moins : 25]	13,75 €	14,25 €	15,00 €	15,00 €	4,75 €	2,34 €	2,59 €	2,82 €	2,62 €	1,10 €	6,18 €	6,60 €	6,77 €	6,77 €	5,10 €
26	16,25 €	17,00 €	17,75 €	17,75 €	6,00 €	2,48 €	2,61 €	2,73 €	2,73 €	2,61 €	7,27 €	7,61 €	7,93 €	7,93 €	6,60 €
27	16,50 €	17,50 €	18,25 €	18,25 €	6,00 €	2,96 €	3,10 €	3,25 €	3,25 €	2,61 €	7,70 €	8,10 €	8,51 €	8,51 €	6,60 €
28	17,00 €	18,00 €	19,24 €	19,24 €	6,00 €	3,17 €	3,35 €	3,55 €	3,55 €	2,61 €	7,87 €	8,35 €	8,85 €	8,85 €	6,60 €
29	17,50 €	18,75 €	20,00 €	20,00 €	6,50 €	3,35 €	3,60 €	3,86 €	3,86 €	3,10 €	8,00 €	8,61 €	9,21 €	9,21 €	7,10 €
30	17,75 €	19,51 €	21,00 €	21,00 €	6,50 €	3,52 €	3,85 €	4,18 €	4,18 €	3,10 €	8,12 €	8,86 €	9,58 €	9,58 €	7,10 €
31	17,00 €	18,25 €	20,00 €	20,00 €	5,75 €	5,20 €	5,86 €	6,26 €	6,26 €	3,85 €	9,80 €	10,85 €	11,67 €	11,67 €	7,85 €
32	17,50 €	19,00 €	20,50 €	20,50 €	6,25 €	5,61 €	6,11 €	6,59 €	6,59 €	3,35 €	10,21 €	11,10 €	11,98 €	11,98 €	8,36 €
33 - 35	17,75 €	19,51 €	21,00 €	21,00 €	6,25 €	6,03 €	6,60 €	7,17 €	7,17 €	3,35 €	10,64 €	11,61 €	12,57 €	12,57 €	8,36 €
36	19,51 €	21,00 €	23,01 €	23,01 €	6,75 €	6,80 €	7,60 €	8,17 €	8,17 €	3,85 €	11,39 €	12,61 €	13,57 €	13,57 €	8,86 €
37 - 40	20,00 €	21,75 €	23,50 €	23,50 €	6,75 €	7,22 €	7,85 €	8,48 €	8,48 €	5,11 €	11,81 €	12,86 €	13,89 €	13,89 €	9,61 €
41	21,50 €	23,50 €	25,25 €	25,25 €	7,25 €	7,31 €	7,85 €	8,65 €	8,65 €	5,11 €	12,82 €	13,85 €	15,13 €	15,13 €	10,10 €
42 - 45	22,00 €	24,00 €	26,00 €	26,00 €	7,75 €	7,73 €	8,35 €	8,99 €	8,99 €	5,60 €	13,24 €	14,35 €	15,47 €	15,47 €	10,60 €
46	23,75 €	25,75 €	27,75 €	27,75 €	8,00 €	7,56 €	8,36 €	9,14 €	9,14 €	6,11 €	14,00 €	15,36 €	16,71 €	16,71 €	11,10 €
47 - 50	24,25 €	26,51 €	28,50 €	28,50 €	8,50 €	7,99 €	8,60 €	9,48 €	9,48 €	5,61 €	14,42 €	15,60 €	17,04 €	17,04 €	11,60 €
51	26,51 €	28,75 €	30,75 €	30,75 €	8,74 €	9,16 €	10,10 €	11,04 €	11,04 €	6,35 €	15,60 €	17,10 €	18,60 €	18,60 €	12,36 €
52 - 55	26,75 €	29,25 €	31,50 €	31,50 €	9,25 €	9,58 €	10,36 €	11,37 €	11,37 €	6,85 €	16,02 €	17,36 €	18,94 €	18,94 €	12,86 €
56	29,25 €	31,75 €	34,25 €	34,25 €	9,50 €	10,26 €	11,11 €	12,20 €	12,20 €	7,35 €	17,61 €	19,11 €	20,83 €	20,83 €	13,35 €
57	29,25 €	31,75 €	34,50 €	34,50 €	9,25 €	10,68 €	11,60 €	12,53 €	12,53 €	7,35 €	18,04 €	19,60 €	21,17 €	21,17 €	13,35 €
58	30,01 €	32,50 €	35,25 €	35,25 €	9,50 €	11,27 €	12,36 €	13,18 €	13,18 €	6,85 €	18,63 €	20,35 €	21,82 €	21,82 €	13,85 €
59	30,75 €	33,51 €	36,00 €	36,00 €	9,25 €	10,95 €	11,86 €	13,01 €	13,01 €	7,86 €	19,23 €	20,85 €	22,73 €	22,73 €	13,85 €
60	31,50 €	34,00 €	36,50 €	36,50 €	9,75 €	10,90 €	11,60 €	12,57 €	12,57 €	7,36 €	20,20 €	21,60 €	23,27 €	23,27 €	14,36 €
61	36,25 €	38,50 €	40,75 €	40,75 €	11,25 €	7,61 €	8,10 €	8,59 €	8,59 €	6,60 €	17,95 €	19,11 €	20,25 €	20,25 €	13,60 €
62	37,75 €	39,75 €	41,75 €	41,75 €	11,25 €	7,35 €	7,61 €	8,10 €	8,10 €	6,60 €	18,75 €	19,61 €	20,71 €	20,71 €	13,60 €
63	39,25 €	41,00 €	42,75 €	42,75 €	11,75 €	7,11 €	7,35 €	7,60 €	7,60 €	7,10 €	19,60 €	20,35 €	21,11 €	21,11 €	14,10 €
64	41,00 €	42,25 €	43,50 €	43,50 €	12,24 €	6,64 €	6,85 €	7,06 €	7,06 €	6,60 €	20,22 €	20,85 €	21,48 €	21,48 €	14,61 €
65	42,50 €	43,25 €	44,25 €	44,25 €	12,51 €	7,43 €	7,60 €	7,78 €	7,78 €	7,11 €	21,15 €	21,60 €	22,06 €	22,06 €	15,11 €
66	44,25 €	44,50 €	45,00 €	45,00 €	13,00 €	8,00 €	8,10 €	8,21 €	8,21 €	6,60 €	21,85 €	22,10 €	22,36 €	22,36 €	15,60 €
[67 : plus]	45,25 €	45,25 €	45,25 €	45,25 €	13,50 €	8,36 €	8,36 €	8,36 €	8,36 €	7,10 €	22,36 €	22,36 €	22,36 €	22,36 €	16,10 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	49,78 €	49,78 €	49,78 €	49,78 €	14,85 €	9,20 €	9,20 €	9,20 €	9,20 €	7,82 €	24,59 €	24,59 €	24,59 €	24,59 €	17,70 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	54,30 €	54,30 €	54,30 €	54,30 €	16,20 €	10,04 €	10,04 €	10,04 €	10,04 €	8,52 €	26,83 €	26,83 €	26,83 €	26,83 €	19,31 €

Régime de Frais médicaux individuels - Tous colléges - Retraités
 ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2016
 Cotisation mensuelle TTC (1)
 Gamme Nationale

Bloc Soins						
Niveau 2						
Régime Général						
A	D	F	G	R ALM		
[moins : 25]	16,01 €	16,75 €	16,75 €	16,75 €	5,50 €	
26	18,25 €	19,75 €	19,75 €	19,75 €	7,00 €	
27	18,50 €	19,51 €	20,50 €	20,50 €	7,00 €	
28	19,00 €	20,25 €	21,50 €	21,50 €	7,00 €	
29	19,51 €	21,00 €	22,50 €	22,50 €	7,50 €	
30	20,00 €	21,75 €	23,50 €	23,50 €	7,50 €	
31	19,24 €	20,75 €	22,50 €	22,50 €	6,75 €	
32	19,75 €	21,50 €	23,25 €	23,25 €	7,25 €	
33 - 35	20,25 €	22,00 €	23,75 €	23,75 €	7,25 €	
36	22,25 €	24,00 €	26,00 €	26,00 €	7,75 €	
37 - 40	22,74 €	24,75 €	26,75 €	26,75 €	8,00 €	
41	24,50 €	26,75 €	28,75 €	28,75 €	8,50 €	
42 - 45	25,00 €	27,25 €	29,50 €	29,50 €	9,00 €	
46	27,00 €	29,25 €	31,50 €	31,50 €	9,50 €	
47 - 50	27,50 €	30,01 €	32,25 €	32,25 €	10,00 €	
51	30,01 €	32,50 €	35,00 €	35,00 €	10,25 €	
52 - 55	30,50 €	33,24 €	35,75 €	35,75 €	10,75 €	
56	33,51 €	36,50 €	39,25 €	39,25 €	11,25 €	
57	34,00 €	37,01 €	40,00 €	40,00 €	11,25 €	
58	35,25 €	38,25 €	41,50 €	41,50 €	11,75 €	
59	36,50 €	39,75 €	42,75 €	42,75 €	11,75 €	
60	38,00 €	41,00 €	43,74 €	43,74 €	12,24 €	
61	42,75 €	45,50 €	48,25 €	48,25 €	14,00 €	
62	44,50 €	47,00 €	49,25 €	49,25 €	14,00 €	
63	46,25 €	48,25 €	50,25 €	50,25 €	14,50 €	
64	48,25 €	49,75 €	51,25 €	51,25 €	15,00 €	
65	50,00 €	51,01 €	52,00 €	52,00 €	15,50 €	
66	52,00 €	52,50 €	53,00 €	53,00 €	16,01 €	
[67 : plus]	53,25 €	53,25 €	53,25 €	53,25 €	16,50 €	
Adhésion entre 68 & 70 ans	58,57 €	58,57 €	58,57 €	58,57 €	18,16 €	
Adhésion entre 71 & 75 ans	63,90 €	63,90 €	63,90 €	63,90 €	19,80 €	

Bloc Prothèses						
Niveau 2						
Régime Général						
A	D	F	G	R ALM		
6,18 €	6,60 €	6,77 €	6,77 €	6,77 €	5,10 €	
7,27 €	7,61 €	7,93 €	7,93 €	7,93 €	6,60 €	
7,70 €	8,10 €	8,51 €	8,51 €	8,51 €	6,60 €	
7,87 €	8,35 €	8,85 €	8,85 €	8,85 €	6,60 €	
8,00 €	8,61 €	9,21 €	9,21 €	9,21 €	7,10 €	
8,12 €	8,86 €	9,58 €	9,58 €	9,58 €	7,10 €	
9,80 €	10,85 €	11,67 €	11,67 €	11,67 €	7,85 €	
10,21 €	11,10 €	11,98 €	11,98 €	11,98 €	8,36 €	
10,64 €	11,61 €	12,57 €	12,57 €	12,57 €	8,36 €	
11,39 €	12,61 €	13,57 €	13,57 €	13,57 €	8,86 €	
11,81 €	12,86 €	13,89 €	13,89 €	13,89 €	9,61 €	
12,82 €	13,85 €	15,13 €	15,13 €	15,13 €	10,10 €	
13,24 €	14,35 €	15,47 €	15,47 €	15,47 €	10,60 €	
14,00 €	15,36 €	16,71 €	16,71 €	16,71 €	11,10 €	
14,42 €	15,60 €	17,04 €	17,04 €	17,04 €	11,60 €	
15,60 €	17,10 €	18,60 €	18,60 €	18,60 €	12,36 €	
16,02 €	17,36 €	18,94 €	18,94 €	18,94 €	12,86 €	
17,61 €	19,11 €	20,83 €	20,83 €	20,83 €	13,35 €	
18,04 €	19,60 €	21,17 €	21,17 €	21,17 €	13,35 €	
18,63 €	20,35 €	21,82 €	21,82 €	21,82 €	13,85 €	
19,23 €	20,85 €	22,73 €	22,73 €	22,73 €	13,85 €	
20,20 €	21,60 €	23,27 €	23,27 €	23,27 €	14,36 €	
17,95 €	19,11 €	20,25 €	20,25 €	20,25 €	13,60 €	
18,75 €	19,61 €	20,71 €	20,71 €	20,71 €	13,60 €	
19,60 €	20,35 €	21,11 €	21,11 €	21,11 €	14,10 €	
20,22 €	20,85 €	21,48 €	21,48 €	21,48 €	14,61 €	
21,15 €	21,60 €	22,06 €	22,06 €	22,06 €	15,11 €	
21,85 €	22,10 €	22,36 €	22,36 €	22,36 €	15,60 €	
22,36 €	22,36 €	22,36 €	22,36 €	22,36 €	16,10 €	
24,59 €	24,59 €	24,59 €	24,59 €	24,59 €	17,70 €	
26,83 €	26,83 €	26,83 €	26,83 €	26,83 €	19,31 €	

Bloc Prothèses						
Niveau 3 "majoré"						
Régime Général						
A	D	F	G	R ALM		
9,85 €	10,35 €	10,85 €	11,35 €	11,35 €	8,86 €	
12,11 €	12,61 €	13,11 €	13,60 €	13,60 €	9,85 €	
12,36 €	13,11 €	13,60 €	14,35 €	14,35 €	9,85 €	
12,36 €	13,35 €	14,10 €	14,85 €	14,85 €	10,35 €	
12,86 €	13,85 €	14,85 €	15,61 €	15,61 €	10,35 €	
12,86 €	14,10 €	15,35 €	16,36 €	16,36 €	10,85 €	
15,10 €	16,61 €	17,85 €	19,36 €	19,36 €	11,85 €	
15,35 €	16,85 €	18,35 €	19,61 €	19,61 €	12,86 €	
15,86 €	17,35 €	18,85 €	20,11 €	20,11 €	12,86 €	
16,85 €	18,10 €	19,61 €	21,10 €	21,10 €	14,35 €	
16,85 €	18,60 €	20,11 €	21,60 €	21,60 €	14,85 €	
18,60 €	20,11 €	21,85 €	23,61 €	23,61 €	16,11 €	
18,85 €	20,60 €	22,35 €	23,85 €	23,85 €	16,61 €	
20,35 €	22,10 €	23,85 €	25,60 €	25,60 €	17,60 €	
20,85 €	22,61 €	24,35 €	26,11 €	26,11 €	18,10 €	
22,61 €	24,60 €	26,61 €	28,35 €	28,35 €	19,36 €	
23,36 €	25,35 €	27,35 €	29,61 €	29,61 €	19,86 €	
25,10 €	27,35 €	29,61 €	31,85 €	31,85 €	20,85 €	
26,11 €	28,10 €	30,61 €	32,60 €	32,60 €	20,85 €	
26,61 €	28,85 €	31,60 €	33,11 €	33,11 €	21,60 €	
27,60 €	30,11 €	32,10 €	33,36 €	33,36 €	22,35 €	
28,60 €	30,85 €	32,85 €	34,11 €	34,11 €	22,86 €	
25,85 €	27,60 €	29,35 €	30,36 €	30,36 €	21,35 €	
26,86 €	28,35 €	30,11 €	30,61 €	30,61 €	21,85 €	
27,85 €	29,10 €	30,36 €	30,85 €	30,85 €	22,35 €	
28,85 €	30,11 €	30,85 €	31,35 €	31,35 €	22,86 €	
30,11 €	30,61 €	31,35 €	31,60 €	31,60 €	23,36 €	
30,85 €	31,35 €	31,60 €	31,85 €	31,85 €	23,85 €	
32,10 €	32,10 €	32,10 €	32,10 €	32,10 €	24,35 €	
35,31 €	35,31 €	35,31 €	35,31 €	35,31 €	26,79 €	
38,52 €	38,52 €	38,52 €	38,52 €	38,52 €	29,22 €	

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Retraités
 ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2016
 Cotisation mensuelle TTC (1)
 Gamme Nationale

Bloc Soins									
Niveau 3									
	Régime Général					R. ALM			
	A	D	F	G					
[moins - 25]	18,75 €	19,51 €	20,25 €	21,00 €		9,00 €			
26	22,50 €	23,50 €	24,25 €	25,25 €		10,00 €			
27	22,74 €	24,00 €	25,25 €	26,51 €		10,00 €			
28	23,25 €	24,75 €	26,24 €	27,75 €		10,50 €			
29	23,50 €	25,25 €	27,00 €	29,00 €		10,50 €			
30	24,00 €	26,00 €	28,00 €	30,25 €		11,00 €			
31	22,74 €	24,50 €	26,51 €	28,50 €		10,00 €			
32	23,25 €	25,25 €	27,25 €	29,25 €		10,25 €			
33 - 35	23,75 €	25,75 €	27,75 €	30,01 €		10,25 €			
36	24,75 €	27,00 €	29,25 €	31,25 €		11,75 €			
37 - 40	25,50 €	27,50 €	29,74 €	32,00 €		12,24 €			
41	27,50 €	30,01 €	32,50 €	34,75 €		13,00 €			
42 - 45	28,25 €	30,50 €	33,00 €	35,50 €		13,50 €			
46	30,50 €	33,24 €	35,75 €	38,50 €		14,50 €			
47 - 50	31,00 €	33,75 €	36,50 €	39,25 €		15,00 €			
51	33,75 €	36,74 €	39,75 €	42,75 €		15,74 €			
52 - 55	35,00 €	38,00 €	41,00 €	44,01 €		16,25 €			
56	37,75 €	41,00 €	44,25 €	47,51 €		17,25 €			
57	38,75 €	42,25 €	45,50 €	48,50 €		17,25 €			
58	40,00 €	43,50 €	46,75 €	49,25 €		17,75 €			
59	41,00 €	44,50 €	48,25 €	50,00 €		18,00 €			
60	42,50 €	45,75 €	49,00 €	50,50 €		18,50 €			
61	47,75 €	50,74 €	53,75 €	55,25 €		21,00 €			
62	49,50 €	52,00 €	54,51 €	56,00 €		21,50 €			
63	51,25 €	53,25 €	55,50 €	56,50 €		22,00 €			
64	53,00 €	54,51 €	56,25 €	57,00 €		22,50 €			
65	54,75 €	56,00 €	57,00 €	57,50 €		23,01 €			
66	56,75 €	57,25 €	57,75 €	58,01 €		23,50 €			
[67 - plus]	58,50 €	58,50 €	58,50 €	58,50 €		24,00 €			
Adhésion entre 68 & 70 ans	64,36 €	64,36 €	64,36 €	64,36 €		26,40 €			
Adhésion entre 71 & 75 ans	70,20 €	70,20 €	70,20 €	70,20 €		28,80 €			

Bloc Prothèses									
Niveau 3									
	Régime Général					R. ALM			
	A	D	F	G					
	9,66 €	10,10 €	10,55 €	11,00 €		8,60 €			
	11,67 €	12,10 €	12,79 €	13,24 €		9,61 €			
	12,01 €	12,61 €	13,21 €	13,80 €		9,61 €			
	12,07 €	12,86 €	13,64 €	14,41 €		10,10 €			
	12,37 €	13,35 €	14,33 €	15,06 €		10,10 €			
	12,40 €	13,60 €	14,80 €	15,74 €		10,60 €			
	14,58 €	16,11 €	17,38 €	18,67 €		11,60 €			
	14,99 €	16,36 €	17,72 €	19,07 €		12,36 €			
	15,42 €	16,85 €	18,29 €	19,48 €		13,85 €			
	16,25 €	17,60 €	18,96 €	20,55 €		13,85 €			
	16,42 €	18,10 €	19,54 €	20,97 €		14,36 €			
	18,10 €	19,60 €	21,10 €	22,86 €		15,60 €			
	18,27 €	20,11 €	21,69 €	23,27 €		16,11 €			
	19,70 €	21,36 €	23,25 €	24,91 €		17,10 €			
	20,12 €	21,85 €	23,58 €	25,32 €		17,60 €			
	21,97 €	23,85 €	25,73 €	27,62 €		18,86 €			
	22,56 €	24,60 €	26,64 €	28,68 €		19,35 €			
	24,41 €	26,60 €	28,79 €	30,98 €		20,35 €			
	25,26 €	27,35 €	29,70 €	31,60 €		20,85 €			
	25,85 €	28,10 €	30,62 €	32,08 €		20,85 €			
	26,68 €	29,10 €	31,27 €	32,49 €		21,60 €			
	27,79 €	29,86 €	31,92 €	33,09 €		22,11 €			
	28,51 €	30,62 €	32,68 €	33,80 €		22,11 €			
	29,13 €	30,36 €	32,40 €	33,50 €		22,60 €			
	31,10 €	31,10 €	31,10 €	31,10 €		23,61 €			
	34,22 €	34,22 €	34,22 €	34,22 €		25,96 €			
	37,32 €	37,32 €	37,32 €	37,32 €		28,33 €			

Bloc Prothèses									
Niveau 3+ "majoré"									
	Régime Général					R. ALM			
	A	D	F	G					
	21,10 €	21,85 €	22,61 €	24,60 €		17,80 €			
	24,60 €	25,60 €	26,61 €	28,60 €		22,35 €			
	25,10 €	26,36 €	27,85 €	30,61 €		22,86 €			
	25,85 €	27,35 €	29,10 €	32,60 €		23,36 €			
	26,36 €	28,35 €	30,36 €	34,60 €		24,10 €			
	26,86 €	29,10 €	31,60 €	36,61 €		24,60 €			
	29,10 €	31,85 €	34,35 €	40,11 €		26,11 €			
	30,36 €	32,85 €	35,60 €	41,11 €		26,86 €			
	31,10 €	33,86 €	36,61 €	42,35 €		27,35 €			
	32,85 €	35,85 €	38,60 €	44,85 €		29,10 €			
	33,86 €	36,61 €	39,85 €	45,85 €		30,61 €			
	36,10 €	39,35 €	42,35 €	49,10 €		32,85 €			
	37,11 €	40,36 €	43,61 €	50,35 €		33,36 €			
	38,85 €	42,10 €	45,60 €	52,85 €		35,60 €			
	39,60 €	43,10 €	46,60 €	53,85 €		36,35 €			
	41,35 €	45,10 €	48,60 €	56,60 €		38,85 €			
	42,35 €	45,85 €	49,85 €	57,86 €		39,35 €			
	44,61 €	48,60 €	52,35 €	60,35 €		39,85 €			
	45,60 €	50,61 €	54,61 €	61,61 €		40,61 €			
	46,35 €	51,36 €	55,60 €	61,86 €		40,61 €			
	47,36 €	52,35 €	56,10 €	62,11 €		41,11 €			
	48,60 €	53,60 €	57,85 €	62,11 €		41,11 €			
	47,61 €	51,61 €	54,11 €	59,35 €		39,35 €			
	48,85 €	52,35 €	54,61 €	59,85 €		39,85 €			
	50,35 €	53,35 €	54,86 €	60,10 €		40,36 €			
	51,61 €	53,35 €	54,86 €	60,35 €		41,11 €			
	53,35 €	54,11 €	55,36 €	60,35 €		41,11 €			
	54,86 €	55,11 €	55,60 €	60,60 €		41,60 €			
	56,35 €	56,35 €	56,35 €	60,60 €		42,10 €			
	61,99 €	61,99 €	61,99 €	66,66 €		46,32 €			
	67,62 €	67,62 €	67,62 €	72,72 €		50,52 €			

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Retraités
ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2016
Cotisation mensuelle TTC (1)
Gamme Nationale

Bloc Soins											
Niveau 3+											
Régime Général											
A	D	F	G	R. ALM							
25,25 €	26,51 €	27,50 €	29,74 €	14,50 €							
29,50 €	30,75 €	32,00 €	34,75 €	18,00 €							
30,25 €	32,00 €	33,51 €	37,01 €	18,50 €							
31,00 €	33,00 €	35,00 €	39,25 €	19,00 €							
31,75 €	34,00 €	36,50 €	41,50 €	19,24 €							
32,50 €	35,25 €	38,00 €	44,01 €	19,75 €							
32,00 €	34,75 €	37,50 €	43,25 €	19,24 €							
32,75 €	35,75 €	38,50 €	44,75 €	19,51 €							
33,75 €	36,74 €	39,75 €	46,00 €	20,00 €							
35,75 €	38,75 €	42,00 €	48,50 €	21,25 €							
36,74 €	40,00 €	43,00 €	50,00 €	22,00 €							
39,00 €	42,50 €	46,00 €	53,25 €	23,75 €							
40,00 €	43,50 €	47,00 €	54,51 €	24,25 €							
42,00 €	45,75 €	49,25 €	57,00 €	26,00 €							
43,00 €	46,75 €	50,50 €	58,50 €	26,24 €							
45,00 €	48,75 €	52,75 €	61,00 €	28,00 €							
46,00 €	50,00 €	53,75 €	62,25 €	28,50 €							
48,25 €	52,50 €	56,75 €	65,01 €	29,00 €							
49,25 €	53,50 €	57,75 €	65,75 €	29,00 €							
50,25 €	54,51 €	59,00 €	66,25 €	29,25 €							
51,25 €	55,75 €	60,00 €	66,75 €	29,25 €							
52,75 €	56,75 €	60,75 €	67,25 €	29,74 €							
56,75 €	60,50 €	64,25 €	70,75 €	31,50 €							
58,50 €	61,51 €	64,75 €	71,25 €	32,00 €							
60,25 €	62,75 €	65,25 €	71,50 €	32,00 €							
62,00 €	63,75 €	66,75 €	71,75 €	32,50 €							
63,50 €	65,01 €	68,25 €	71,99 €	32,75 €							
65,25 €	66,00 €	69,75 €	72,25 €	33,24 €							
67,00 €	67,00 €	67,00 €	72,50 €	33,75 €							
73,70 €	73,70 €	73,70 €	79,75 €	37,13 €							
80,40 €	80,40 €	80,40 €	87,00 €	40,51 €							

Bloc Prothèses											
Niveau 3+											
Régime Général											
A	D	F	G	R. ALM							
20,43 €	21,10 €	22,02 €	23,85 €	17,10 €							
23,87 €	24,85 €	25,85 €	27,85 €	21,60 €							
24,44 €	25,61 €	27,00 €	29,65 €	22,11 €							
25,00 €	26,61 €	28,20 €	31,60 €	22,61 €							
25,51 €	27,60 €	29,45 €	33,66 €	23,36 €							
25,98 €	28,35 €	30,72 €	35,60 €	23,85 €							
28,33 €	30,85 €	33,38 €	38,85 €	25,36 €							
29,42 €	31,85 €	34,55 €	39,85 €	26,10 €							
30,25 €	32,86 €	35,45 €	41,11 €	26,60 €							
31,93 €	34,85 €	37,53 €	43,60 €	28,35 €							
32,78 €	35,61 €	38,88 €	44,61 €	29,61 €							
35,13 €	38,10 €	41,08 €	47,61 €	31,85 €							
35,96 €	39,11 €	42,25 €	48,85 €	32,35 €							
37,64 €	40,86 €	44,31 €	51,36 €	34,60 €							
38,49 €	41,85 €	45,23 €	52,35 €	35,36 €							
40,17 €	43,85 €	47,29 €	54,86 €	37,61 €							
41,00 €	44,61 €	48,46 €	56,10 €	38,10 €							
43,35 €	47,10 €	50,86 €	58,59 €	38,60 €							
44,20 €	48,11 €	52,01 €	59,31 €	38,60 €							
45,04 €	49,10 €	52,92 €	59,72 €	39,36 €							
45,87 €	49,85 €	54,09 €	60,06 €	39,86 €							
47,29 €	50,86 €	54,41 €	60,34 €	39,86 €							
46,26 €	49,10 €	51,96 €	57,55 €	38,10 €							
47,49 €	50,10 €	52,46 €	57,71 €	38,60 €							
48,80 €	50,85 €	52,91 €	58,06 €	38,60 €							
50,12 €	51,86 €	53,33 €	58,36 €	39,10 €							
51,74 €	52,60 €	53,71 €	58,59 €	39,86 €							
53,15 €	53,60 €	54,05 €	58,75 €	40,36 €							
54,61 €	54,61 €	54,61 €	58,86 €	40,85 €							
60,07 €	60,07 €	60,07 €	64,75 €	44,93 €							
65,53 €	65,53 €	65,53 €	70,62 €	49,01 €							

Bloc Prothèses											
Niveau 4 "majoré"											
Régime Général											
A	D	F	G	R. ALM							
29,86 €	31,10 €	32,35 €	35,10 €	25,10 €							
34,35 €	35,60 €	37,11 €	40,11 €	30,36 €							
34,85 €	36,61 €	38,60 €	42,35 €	30,85 €							
35,35 €	37,61 €	39,85 €	44,85 €	31,35 €							
36,10 €	38,85 €	41,35 €	47,36 €	31,85 €							
36,35 €	39,85 €	43,10 €	49,85 €	32,60 €							
39,35 €	42,85 €	46,35 €	53,60 €	34,60 €							
40,61 €	44,11 €	47,86 €	55,36 €	35,10 €							
41,85 €	45,35 €	49,35 €	57,10 €	35,60 €							
45,35 €	49,35 €	53,35 €	61,61 €	39,85 €							
46,85 €	50,86 €	55,11 €	63,60 €	41,11 €							
50,35 €	54,61 €	59,35 €	68,61 €	44,61 €							
51,61 €	56,35 €	61,11 €	70,60 €	45,60 €							
55,36 €	60,10 €	64,86 €	75,36 €	48,85 €							
56,85 €	61,61 €	66,85 €	77,35 €	49,85 €							
59,35 €	64,61 €	69,85 €	80,60 €	51,61 €							
60,35 €	65,61 €	70,85 €	82,10 €	52,85 €							
63,10 €	68,86 €	74,35 €	85,35 €	54,11 €							
64,35 €	69,85 €	75,36 €	86,11 €	54,61 €							
65,11 €	70,85 €	76,60 €	86,36 €	55,11 €							
66,35 €	71,86 €	77,85 €	86,36 €	55,85 €							
68,10 €	73,35 €	78,35 €	86,86 €	56,60 €							
66,60 €	70,60 €	74,85 €	82,86 €	54,36 €							
68,10 €	71,60 €	75,36 €	83,11 €	55,11 €							
69,60 €	72,86 €	75,86 €	82,86 €	55,85 €							
71,60 €	73,85 €	75,86 €	83,11 €	56,35 €							
73,35 €	74,85 €	76,36 €	83,11 €	56,85 €							
75,10 €	75,86 €	76,60 €	83,11 €	57,35 €							
77,35 €	77,35 €	77,35 €	83,60 €	58,11 €							
85,09 €	85,09 €	85,09 €	91,96 €	63,92 €							
92,82 €	92,82 €	92,82 €	100,32 €	69,73 €							

Bloc Prothèses											
Niveau 4 "majoré"											
Régime Général											
A	D	F	G	R. ALM							
29,86 €	31,10 €	32,35 €	35,10 €	25,10 €							
34,35 €	35,60 €	37,11 €	40,11 €	30,36 €							
34,85 €	36,61 €	38,60 €	42,35 €	30,85 €							
35,35 €	37,61 €	39,85 €	44,85 €	31,35 €							
36,10 €	38,85 €	41,35 €	47,36 €	31,85 €							
36,35 €	39,85 €	43,10 €	49,85 €	32,60 €							
39,35 €	42,85 €	46,35 €	53,60 €	34,60 €							
40,61 €	44,11 €	47,86 €	55,36 €	35,10 €							
41,85 €	45,35 €	49,35 €	57,10 €	35,60 €							
45,35 €	49,35 €	53,35 €	61,61 €	39,85 €							
46,85 €	50,86 €	55,11 €	63,60 €	41,11 €							
50,35 €	54,61 €	59,35 €	68,61 €	44,61 €							
51,61 €	56,35 €	61,11 €	70,60 €	45,60 €							
55,36 €	60,10 €	64,86 €	75,36 €	48,85 €							
56,85 €	61,61 €	66,85 €	77,35 €	49,85 €							
59,35 €	64,61 €	69,85 €	80,60 €	51,61 €							
60,35 €	65,61 €	70,85 €	82,10 €	52,85 €							
63,10 €	68,86 €	74,35 €	85,35 €	54,11 €							
64,35 €	69,85 €	75,36 €	86,11 €	54,61 €							
65,11 €	70,85 €	76,60 €	86,36 €	55,11 €							
66,35 €	71,86 €	77,85 €	86,36 €	55,85 €							
68,10 €	73,35 €	78,35 €	86,86 €	56,60 €							
66,60 €	70,60 €	74,85 €	82,86 €	54,36 €							
68,10 €	71,60 €	75,36 €	83,11 €	55,11 €							
69,60 €	72,86 €	75,86 €	82,86 €	55,85 €							
71,60 €	73,85 €	75,86 €	83,11 €	56,35 €							
73,35 €	74,85 €	76,36 €	83,11 €	56,85 €							
75,10 €	75,86 €	76,60 €	83,11 €	57,35 €							
77,35 €	77,35 €	77,35 €	83,60 €	58,11 €							
85,09 €	85,09 €	85,09 €	91,96 €	63,92 €							
92,82 €	92,82 €	92,82 €	100,32 €	69,73 €							

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Retraités
 ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2016
 Cotisation mensuelle TTC (1)
 Gamme Nationale

	Bloc Soins						
	Niveau 4						
	Régime Général						R. ALM
	A	D	F	G			
[moins : 25]	29,25 €	30,50 €	31,75 €	34,25 €	20,25 €		
26	33,51 €	35,00 €	36,50 €	39,50 €	24,25 €		
27	34,25 €	36,00 €	37,75 €	41,75 €	24,75 €		
28	34,75 €	37,01 €	39,25 €	44,01 €	25,25 €		
29	35,25 €	38,00 €	40,75 €	46,25 €	25,75 €		
30	36,00 €	39,00 €	42,00 €	48,75 €	26,00 €		
31	35,00 €	38,00 €	41,00 €	47,51 €	25,00 €		
32	36,00 €	39,25 €	42,25 €	49,00 €	25,50 €		
33 - 35	37,25 €	40,51 €	43,50 €	50,50 €	26,00 €		
36	40,24 €	43,74 €	47,24 €	54,75 €	29,00 €		
37 - 40	41,50 €	45,25 €	48,75 €	56,50 €	29,74 €		
41	44,50 €	48,50 €	52,25 €	60,50 €	32,25 €		
42 - 45	46,00 €	50,00 €	53,75 €	62,25 €	33,24 €		
46	49,00 €	53,25 €	57,50 €	66,50 €	35,25 €		
47 - 50	50,25 €	54,75 €	59,00 €	68,25 €	36,25 €		
51	52,50 €	57,00 €	61,51 €	71,25 €	37,50 €		
52 - 55	53,25 €	58,01 €	62,50 €	72,50 €	38,25 €		
56	56,00 €	60,75 €	65,75 €	75,49 €	39,00 €		
57	56,75 €	61,75 €	66,75 €	76,00 €	39,50 €		
58	57,75 €	62,75 €	67,75 €	76,25 €	40,00 €		
59	58,50 €	63,75 €	68,75 €	76,50 €	40,51 €		
60	60,00 €	64,50 €	69,00 €	76,50 €	40,75 €		
61	64,75 €	69,00 €	73,25 €	80,75 €	43,74 €		
62	66,50 €	70,00 €	73,50 €	80,75 €	44,01 €		
63	68,25 €	71,00 €	73,75 €	81,00 €	44,50 €		
64	69,75 €	71,99 €	74,25 €	81,00 €	45,00 €		
65	71,50 €	73,00 €	74,50 €	81,00 €	45,50 €		
66	73,25 €	74,00 €	74,75 €	81,00 €	46,00 €		
[67 : plus]	75,49 €	75,49 €	75,49 €	81,50 €	46,25 €		
Adhésion entre 68 & 70 ans	83,05 €	83,05 €	83,05 €	89,65 €	50,87 €		
Adhésion entre 71 & 75 ans	90,59 €	90,59 €	90,59 €	97,80 €	55,50 €		

Bloc Prothèses						
Niveau 4						
Régime Général						R. ALM
	A	D	F	G		
	28,92 €	30,10 €	31,30 €	33,98 €	24,35 €	
	33,30 €	34,60 €	35,91 €	38,85 €	29,35 €	
	33,75 €	35,60 €	37,45 €	41,11 €	29,86 €	
	34,41 €	36,60 €	38,79 €	43,47 €	30,36 €	
	35,03 €	37,61 €	40,17 €	45,99 €	30,85 €	
	35,36 €	38,60 €	41,84 €	48,35 €	31,61 €	
	38,21 €	41,60 €	45,00 €	52,09 €	33,61 €	
	39,51 €	42,85 €	46,45 €	53,74 €	34,11 €	
	40,55 €	44,10 €	47,91 €	55,36 €	34,60 €	
	43,99 €	47,86 €	51,72 €	59,85 €	38,60 €	
	45,50 €	49,35 €	53,45 €	61,86 €	39,86 €	
	48,94 €	53,10 €	57,51 €	66,60 €	43,36 €	
	50,20 €	54,61 €	59,25 €	68,60 €	44,36 €	
	53,54 €	58,36 €	63,07 €	73,10 €	47,36 €	
	55,16 €	59,85 €	64,80 €	75,11 €	48,35 €	
	57,51 €	62,60 €	67,70 €	78,36 €	50,10 €	
	58,59 €	63,60 €	68,86 €	79,59 €	51,36 €	
	61,36 €	66,85 €	72,09 €	82,83 €	52,60 €	
	62,46 €	67,85 €	73,25 €	83,50 €	53,10 €	
	63,30 €	68,86 €	74,42 €	83,73 €	53,61 €	
	64,38 €	69,85 €	75,57 €	83,90 €	54,10 €	
	66,08 €	71,11 €	76,12 €	84,26 €	54,85 €	
	64,58 €	68,60 €	72,63 €	80,31 €	52,86 €	
	66,10 €	69,60 €	73,10 €	80,56 €	53,60 €	
	67,68 €	70,60 €	73,53 €	80,49 €	54,10 €	
	69,54 €	71,61 €	73,67 €	80,60 €	54,60 €	
	71,19 €	72,61 €	74,02 €	80,66 €	55,11 €	
	72,87 €	73,60 €	74,34 €	80,66 €	55,60 €	
	75,11 €	75,11 €	75,11 €	81,18 €	56,35 €	
	82,02 €	82,62 €	82,62 €	89,30 €	61,99 €	
	90,13 €	90,13 €	90,13 €	97,41 €	67,62 €	

Bloc Prothèses						
Niveau 5 "maioré"						
Régime Général						R. ALM
	A	D	F	G		
	47,11 €	49,10 €	51,11 €	55,11 €	36,61 €	
	58,86 €	61,36 €	64,10 €	69,11 €	42,85 €	
	59,85 €	63,10 €	66,35 €	73,10 €	44,11 €	
	61,36 €	65,11 €	69,11 €	77,60 €	45,35 €	
	62,36 €	67,10 €	71,60 €	81,60 €	46,35 €	
	63,35 €	68,86 €	74,35 €	86,11 €	47,86 €	
	65,11 €	70,60 €	76,36 €	88,35 €	49,10 €	
	66,60 €	72,36 €	78,35 €	90,85 €	50,35 €	
	68,36 €	74,35 €	80,35 €	93,11 €	51,61 €	
	71,86 €	78,10 €	84,60 €	97,60 €	55,60 €	
	73,60 €	79,86 €	86,36 €	100,11 €	57,86 €	
	78,10 €	84,85 €	91,85 €	106,10 €	62,60 €	
	79,11 €	86,11 €	93,11 €	107,86 €	64,10 €	
	80,35 €	87,10 €	94,10 €	109,10 €	66,10 €	
	81,35 €	88,35 €	95,60 €	110,61 €	67,10 €	
	85,60 €	93,11 €	100,61 €	116,60 €	73,60 €	
	86,86 €	94,35 €	101,85 €	118,11 €	75,36 €	
	91,10 €	99,10 €	107,11 €	123,10 €	77,85 €	
	92,10 €	100,36 €	108,35 €	123,60 €	78,86 €	
	93,36 €	101,60 €	109,60 €	123,35 €	80,10 €	
	94,35 €	102,60 €	111,11 €	123,35 €	81,35 €	
	96,61 €	103,86 €	111,11 €	123,10 €	82,61 €	
	94,35 €	100,61 €	106,35 €	117,61 €	79,86 €	
	96,36 €	101,60 €	106,60 €	117,36 €	81,35 €	
	98,60 €	102,60 €	106,86 €	117,36 €	82,36 €	
	101,35 €	104,36 €	107,61 €	117,36 €	83,60 €	
	103,86 €	106,10 €	108,35 €	117,61 €	84,80 €	
	106,86 €	107,86 €	108,85 €	118,11 €	85,60 €	
	109,60 €	109,60 €	109,60 €	118,36 €	86,86 €	
	120,56 €	120,56 €	120,56 €	130,19 €	95,54 €	
	131,52 €	131,52 €	131,52 €	142,03 €	104,23 €	

Régime de Frais médicaux individuels - Tous colléges - Retraités
 ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2016
 Cotisation mensuelle TTC (1)
 Gamme Nationale

Bloc Soins									
Niveau 5									
Régime Général									
A	D	F	G	R. ALM					
[moins : 25]	32,00 €	33,24 €	36,00 €	24,00 €	24,00 €				
26	38,50 €	41,50 €	45,00 €	28,00 €	28,00 €				
27	39,25 €	43,25 €	47,75 €	28,75 €	28,75 €				
28	39,75 €	44,00 €	50,25 €	29,50 €	29,50 €				
29	40,51 €	45,75 €	53,25 €	30,50 €	30,50 €				
30	41,25 €	47,50 €	56,00 €	31,25 €	31,25 €				
31	42,25 €	49,75 €	57,50 €	32,00 €	32,00 €				
32	43,50 €	51,01 €	59,00 €	32,75 €	32,75 €				
33 - 35	44,50 €	52,25 €	60,50 €	33,51 €	33,51 €				
36	46,75 €	54,75 €	63,50 €	36,74 €	36,74 €				
37 - 40	47,75 €	56,25 €	65,01 €	37,50 €	37,50 €				
41	50,74 €	59,50 €	69,00 €	40,75 €	40,75 €				
42 - 45	51,50 €	60,50 €	70,00 €	41,50 €	41,50 €				
46	57,75 €	68,00 €	78,75 €	47,51 €	47,51 €				
47 - 50	58,75 €	63,75 €	79,75 €	48,50 €	48,50 €				
51	61,75 €	72,50 €	84,00 €	53,25 €	53,25 €				
52 - 55	62,50 €	73,50 €	85,00 €	54,51 €	54,51 €				
56	65,75 €	77,00 €	88,50 €	56,00 €	56,00 €				
57	66,50 €	78,00 €	88,75 €	57,00 €	57,00 €				
58	67,25 €	78,99 €	88,75 €	57,75 €	57,75 €				
59	68,00 €	79,75 €	88,75 €	58,75 €	58,75 €				
60	69,50 €	80,00 €	88,75 €	59,50 €	59,50 €				
61	75,25 €	85,00 €	93,75 €	64,00 €	64,00 €				
62	77,00 €	85,00 €	93,50 €	64,75 €	64,75 €				
63	78,50 €	85,25 €	93,25 €	65,75 €	65,75 €				
64	80,75 €	85,75 €	93,75 €	66,50 €	66,50 €				
65	83,00 €	86,25 €	94,00 €	67,50 €	67,50 €				
66	85,00 €	86,75 €	94,00 €	68,49 €	68,49 €				
[67 : plus]	87,25 €	87,25 €	94,25 €	69,25 €	69,25 €				
Adhésion entre 68 & 70 ans	95,97 €	95,97 €	103,68 €	76,17 €	76,17 €				
Adhésion entre 71 & 75 ans	104,71 €	104,71 €	113,10 €	83,11 €	83,11 €				

Bloc Prothèses									
Niveau 5									
Régime Général									
A	D	F	G	R. ALM					
45,65 €	47,61 €	49,56 €	53,61 €	35,60 €	35,60 €				
57,10 €	59,60 €	62,11 €	67,10 €	41,80 €	41,80 €				
58,21 €	61,35 €	64,51 €	70,94 €	42,85 €	42,85 €				
59,50 €	63,10 €	66,97 €	75,23 €	44,11 €	44,11 €				
60,46 €	65,11 €	69,49 €	79,20 €	45,10 €	45,10 €				
61,39 €	66,85 €	72,06 €	83,60 €	46,35 €	46,35 €				
63,16 €	68,61 €	74,06 €	88,86 €	47,61 €	47,61 €				
64,67 €	70,36 €	76,04 €	88,10 €	48,85 €	48,85 €				
66,42 €	72,10 €	78,03 €	90,36 €	50,10 €	50,10 €				
69,70 €	75,86 €	82,01 €	94,85 €	54,86 €	54,86 €				
71,45 €	77,60 €	83,75 €	97,10 €	56,10 €	56,10 €				
75,82 €	82,35 €	89,14 €	103,10 €	60,85 €	60,85 €				
83,60 €	90,31 €	104,60 €	104,60 €	62,11 €	62,11 €				
78,02 €	84,60 €	91,44 €	105,86 €	64,10 €	64,10 €				
78,85 €	85,86 €	92,85 €	107,35 €	65,10 €	65,10 €				
83,21 €	90,36 €	97,74 €	113,10 €	71,36 €	71,36 €				
84,30 €	91,61 €	98,91 €	114,61 €	73,09 €	73,09 €				
88,41 €	96,11 €	104,04 €	119,42 €	75,61 €	75,61 €				
89,51 €	97,34 €	105,21 €	119,95 €	76,60 €	76,60 €				
90,59 €	98,60 €	106,37 €	119,84 €	77,86 €	77,86 €				
91,69 €	99,61 €	107,77 €	119,66 €	78,85 €	78,85 €				
93,78 €	100,86 €	107,92 €	119,42 €	80,10 €	80,10 €				
91,68 €	97,60 €	103,29 €	114,11 €	77,60 €	77,60 €				
93,61 €	98,60 €	103,61 €	113,99 €	78,86 €	78,86 €				
95,83 €	99,61 €	103,64 €	113,83 €	79,86 €	79,86 €				
98,31 €	101,35 €	104,41 €	113,98 €	81,10 €	81,10 €				
100,84 €	103,11 €	105,10 €	114,28 €	82,11 €	82,11 €				
103,70 €	104,60 €	105,76 €	114,75 €	83,11 €	83,11 €				
106,35 €	106,35 €	106,35 €	114,87 €	84,35 €	84,35 €				
116,99 €	116,99 €	116,99 €	126,35 €	92,79 €	92,79 €				
127,62 €	127,62 €	127,62 €	137,84 €	101,22 €	101,22 €				

Bloc Prothèses									
Niveau 6									
Régime Général									
A	D	F	G	R. ALM					
84,05 €	87,60 €	91,16 €	98,60 €	57,60 €	57,60 €				
95,50 €	99,61 €	103,70 €	112,10 €	65,61 €	65,61 €				
96,20 €	101,35 €	106,51 €	117,19 €	66,85 €	66,85 €				
97,10 €	103,11 €	109,36 €	122,74 €	68,11 €	68,11 €				
97,67 €	105,10 €	112,28 €	127,95 €	69,09 €	69,09 €				
98,19 €	106,85 €	115,26 €	133,60 €	70,35 €	70,35 €				
100,88 €	109,60 €	118,33 €	137,11 €	71,61 €	71,61 €				
103,30 €	112,36 €	121,40 €	140,60 €	72,86 €	72,86 €				
105,98 €	115,10 €	124,47 €	144,10 €	75,10 €	75,10 €				
113,86 €	123,86 €	133,85 €	154,85 €	77,86 €	77,86 €				
117,45 €	127,60 €	137,76 €	159,60 €	82,10 €	82,10 €				
128,26 €	139,36 €	150,71 €	174,35 €	88,85 €	88,85 €				
132,10 €	143,60 €	155,10 €	179,60 €	93,10 €	93,10 €				
135,06 €	146,61 €	158,41 €	183,36 €	97,10 €	97,10 €				
138,65 €	150,85 €	163,05 €	188,59 €	101,10 €	101,10 €				
144,85 €	157,35 €	170,10 €	196,85 €	106,36 €	106,36 €				
148,70 €	161,60 €	174,50 €	202,11 €	110,10 €	110,10 €				
154,65 €	168,10 €	181,80 €	208,71 €	117,61 €	117,61 €				
154,82 €	168,35 €	181,89 €	207,28 €	118,61 €	118,61 €				
155,00 €	168,60 €	181,97 €	204,88 €	119,86 €	119,86 €				
156,09 €	169,60 €	183,37 €	203,68 €	120,85 €	120,85 €				
158,88 €	170,86 €	182,82 €	202,37 €	122,11 €	122,11 €				
157,48 €	167,61 €	177,48 €	196,01 €	119,60 €	119,60 €				
160,11 €	168,60 €	177,11 €	194,85 €	120,86 €	120,86 €				
163,03 €	169,61 €	176,44 €	193,62 €	121,86 €	121,86 €				
166,20 €	171,35 €	176,51 €	192,73 €	123,10 €	123,10 €				
169,44 €	173,10 €	176,51 €	191,98 €	124,11 €	124,11 €				
172,00 €	173,61 €	175,46 €	190,30 €	125,11 €	125,11 €				
174,36 €	174,36 €	174,36 €	188,31 €	126,35 €	126,35 €				
191,70 €	191,70 €	191,70 €	207,05 €	138,89 €	138,89 €				
209,03 €	209,03 €	209,03 €	225,77 €	151,42 €	151,42 €				

CC 2016/15

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Retraités
ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2016
Cotisation mensuelle HT (1)
Gamme Nationale

	Bloc Soins					Bloc Prothèses					Bloc Prothèses				
	Niveau 1					Niveau 1					Niveau 2				
	Régime Général					Régime Général					Régime Général				
	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM
[moins : 25]	12,14 €	12,58 €	13,24 €	13,24 €	4,19 €	2,07 €	2,29 €	2,31 €	2,31 €	0,97 €	5,46 €	5,83 €	5,98 €	5,98 €	4,50 €
26	14,35 €	15,01 €	15,67 €	15,67 €	5,30 €	2,19 €	2,30 €	2,41 €	2,41 €	2,30 €	6,42 €	6,72 €	7,00 €	7,00 €	5,83 €
27	14,57 €	15,45 €	16,11 €	16,11 €	5,30 €	2,61 €	2,74 €	2,87 €	2,87 €	2,30 €	6,80 €	7,15 €	7,51 €	7,51 €	5,83 €
28	15,01 €	15,89 €	16,99 €	16,99 €	5,30 €	2,80 €	2,96 €	3,13 €	3,13 €	2,30 €	6,95 €	7,37 €	7,81 €	7,81 €	5,83 €
29	15,45 €	16,55 €	17,66 €	17,66 €	5,74 €	2,96 €	3,18 €	3,41 €	3,41 €	2,74 €	7,06 €	7,60 €	8,13 €	8,13 €	6,27 €
30	15,67 €	17,22 €	18,54 €	18,54 €	5,74 €	3,11 €	3,40 €	3,69 €	3,69 €	2,74 €	7,17 €	7,82 €	8,46 €	8,46 €	6,27 €
31	15,01 €	16,11 €	17,66 €	17,66 €	5,08 €	4,59 €	5,17 €	5,53 €	5,53 €	3,40 €	8,65 €	9,58 €	10,30 €	10,30 €	6,93 €
32	15,45 €	16,77 €	18,10 €	18,10 €	5,52 €	4,95 €	5,39 €	5,82 €	5,82 €	2,96 €	9,01 €	9,80 €	10,58 €	10,58 €	7,38 €
33 - 35	15,67 €	17,22 €	18,54 €	18,54 €	5,52 €	5,32 €	5,83 €	6,33 €	6,33 €	2,96 €	9,39 €	10,25 €	11,10 €	11,10 €	7,38 €
36	17,22 €	18,54 €	20,31 €	20,31 €	5,96 €	6,00 €	6,71 €	7,21 €	7,21 €	3,40 €	10,06 €	11,13 €	11,98 €	11,98 €	7,82 €
37 - 40	17,66 €	19,20 €	20,75 €	20,75 €	5,96 €	6,37 €	6,93 €	7,49 €	7,49 €	4,07 €	10,43 €	11,35 €	12,26 €	12,26 €	8,48 €
41	18,98 €	20,75 €	22,29 €	22,29 €	6,40 €	6,45 €	6,93 €	7,64 €	7,64 €	4,51 €	11,32 €	12,23 €	13,36 €	13,36 €	8,92 €
42 - 45	19,42 €	21,19 €	22,95 €	22,95 €	6,84 €	6,82 €	7,37 €	7,94 €	7,94 €	4,94 €	11,69 €	12,67 €	13,66 €	13,66 €	9,36 €
46	20,97 €	22,73 €	24,50 €	24,50 €	7,06 €	6,67 €	7,38 €	8,07 €	8,07 €	5,39 €	12,36 €	13,56 €	14,75 €	14,75 €	9,80 €
47 - 50	21,41 €	23,40 €	25,16 €	25,16 €	7,50 €	7,05 €	7,59 €	8,37 €	8,37 €	4,95 €	12,73 €	13,77 €	15,04 €	15,04 €	10,24 €
51	23,40 €	25,38 €	27,15 €	27,15 €	7,72 €	8,09 €	8,92 €	9,75 €	9,75 €	5,61 €	13,77 €	15,10 €	16,42 €	16,42 €	10,91 €
52 - 55	23,62 €	25,82 €	27,81 €	27,81 €	8,17 €	8,46 €	9,15 €	10,04 €	10,04 €	6,05 €	14,14 €	15,33 €	16,72 €	16,72 €	11,35 €
53	23,62 €	25,82 €	27,81 €	27,81 €	8,17 €	8,46 €	9,15 €	10,04 €	10,04 €	6,05 €	14,14 €	15,33 €	16,72 €	16,72 €	11,35 €
54	23,62 €	25,82 €	27,81 €	27,81 €	8,17 €	8,46 €	9,15 €	10,04 €	10,04 €	6,05 €	14,14 €	15,33 €	16,72 €	16,72 €	11,35 €
55	23,62 €	25,82 €	27,81 €	27,81 €	8,17 €	8,46 €	9,15 €	10,04 €	10,04 €	6,05 €	14,14 €	15,33 €	16,72 €	16,72 €	11,35 €
56	25,82 €	28,03 €	30,24 €	30,24 €	8,39 €	9,06 €	9,81 €	10,77 €	10,77 €	6,49 €	15,55 €	16,87 €	18,39 €	18,39 €	11,79 €
57	25,82 €	28,03 €	30,46 €	30,46 €	8,17 €	9,43 €	10,24 €	11,06 €	11,06 €	6,49 €	15,93 €	17,30 €	18,69 €	18,69 €	11,79 €
58	26,49 €	28,69 €	31,12 €	31,12 €	8,39 €	9,95 €	10,91 €	11,64 €	11,64 €	6,05 €	16,45 €	17,97 €	19,26 €	19,26 €	12,23 €
59	27,15 €	29,58 €	31,78 €	31,78 €	8,17 €	9,67 €	10,47 €	11,49 €	11,49 €	6,94 €	16,98 €	18,41 €	20,07 €	20,07 €	12,23 €
60	27,81 €	30,02 €	32,22 €	32,22 €	8,61 €	9,62 €	10,24 €	11,10 €	11,10 €	6,50 €	17,83 €	19,07 €	20,54 €	20,54 €	12,68 €
61	32,00 €	33,99 €	35,98 €	35,98 €	9,93 €	6,72 €	7,15 €	7,58 €	7,58 €	5,83 €	15,85 €	16,87 €	17,88 €	17,88 €	12,01 €
62	33,33 €	35,09 €	36,86 €	36,86 €	9,93 €	6,49 €	6,72 €	7,15 €	7,15 €	5,83 €	16,55 €	17,31 €	18,28 €	18,28 €	12,01 €
63	34,65 €	36,20 €	37,74 €	37,74 €	10,37 €	6,28 €	6,49 €	6,71 €	6,71 €	6,27 €	17,30 €	17,97 €	18,64 €	18,64 €	12,45 €
64	36,20 €	37,30 €	38,40 €	38,40 €	10,81 €	5,86 €	6,05 €	6,23 €	6,23 €	5,83 €	17,85 €	18,41 €	18,96 €	18,96 €	12,90 €
65	37,52 €	38,18 €	39,07 €	39,07 €	11,04 €	6,56 €	6,71 €	6,87 €	6,87 €	6,28 €	18,67 €	19,07 €	19,48 €	19,48 €	13,34 €
66	39,07 €	39,29 €	39,73 €	39,73 €	11,48 €	7,06 €	7,15 €	7,25 €	7,25 €	5,83 €	19,29 €	19,51 €	19,74 €	19,74 €	13,77 €
[67 : plus]	39,95 €	39,95 €	39,95 €	39,95 €	11,92 €	7,38 €	7,38 €	7,38 €	7,38 €	6,27 €	19,74 €	19,74 €	19,74 €	19,74 €	14,21 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	43,95 €	43,95 €	43,95 €	43,95 €	13,11 €	8,12 €	8,12 €	8,12 €	8,12 €	6,90 €	21,71 €	21,71 €	21,71 €	21,71 €	15,63 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	47,94 €	47,94 €	47,94 €	47,94 €	14,30 €	8,86 €	8,86 €	8,86 €	8,86 €	7,52 €	23,69 €	23,69 €	23,69 €	23,69 €	17,05 €

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Retraités
 ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2016
 Cotisation mensuelle HT (1)
 Gamme Nationale

	Bloc Soins						Bloc Prothèses						Bloc Prothèses					
	Niveau 2						Niveau 2						Niveau 2					
	Régime Général						Régime Général						Régime Général					
	A	D	F	G	R. ALM		A	D	F	G	R. ALM		A	D	F	G	R. ALM	
[moins : 25]	13,68 €	14,13 €	14,79 €	14,79 €	4,86 €		5,46 €	5,83 €	5,98 €	5,98 €	4,50 €		8,70 €	9,14 €	9,58 €	10,02 €	7,82 €	
26	16,11 €	16,77 €	17,44 €	17,44 €	6,18 €		6,42 €	6,72 €	7,00 €	7,00 €	5,83 €		10,69 €	11,13 €	11,57 €	12,01 €	8,70 €	
27	16,33 €	17,22 €	18,10 €	18,10 €	6,18 €		6,80 €	7,15 €	7,51 €	7,51 €	5,83 €		10,91 €	11,57 €	12,01 €	12,67 €	8,70 €	
28	16,77 €	17,88 €	18,98 €	18,98 €	6,18 €		6,95 €	7,37 €	7,81 €	7,81 €	5,83 €		10,91 €	11,79 €	12,45 €	13,11 €	9,14 €	
29	17,22 €	18,54 €	19,86 €	19,86 €	6,62 €		7,06 €	7,60 €	8,13 €	8,13 €	6,27 €		11,35 €	12,23 €	13,11 €	13,78 €	9,14 €	
30	17,66 €	19,20 €	20,75 €	20,75 €	6,62 €		7,17 €	7,82 €	8,46 €	8,46 €	6,27 €		11,35 €	12,45 €	13,55 €	14,44 €	9,58 €	
31	16,99 €	18,32 €	19,86 €	19,86 €	5,96 €		8,65 €	9,58 €	10,30 €	10,30 €	6,93 €		13,33 €	14,66 €	15,76 €	17,09 €	10,46 €	
32	17,44 €	18,98 €	20,53 €	20,53 €	6,40 €		9,01 €	9,80 €	10,58 €	10,58 €	7,38 €		13,55 €	14,88 €	16,20 €	17,31 €	11,35 €	
33 - 35	17,88 €	19,42 €	20,97 €	20,97 €	6,40 €		9,39 €	10,25 €	11,10 €	11,10 €	7,38 €		14,00 €	15,32 €	16,64 €	17,75 €	11,35 €	
36	19,64 €	21,19 €	22,95 €	22,95 €	6,84 €		10,06 €	11,13 €	11,98 €	11,98 €	7,82 €		14,88 €	15,98 €	17,31 €	18,63 €	12,67 €	
37 - 40	20,08 €	21,85 €	23,62 €	23,62 €	7,06 €		10,43 €	11,35 €	12,26 €	12,26 €	8,48 €		14,88 €	16,42 €	17,75 €	19,07 €	13,11 €	
41	21,63 €	23,62 €	25,38 €	25,38 €	7,50 €		11,32 €	12,23 €	13,36 €	13,36 €	8,92 €		16,42 €	17,75 €	19,29 €	20,84 €	14,22 €	
42 - 45	22,07 €	24,06 €	26,04 €	26,04 €	7,95 €		11,69 €	12,67 €	13,66 €	13,66 €	9,36 €		16,64 €	18,19 €	19,73 €	21,06 €	14,66 €	
46	23,84 €	25,82 €	27,81 €	27,81 €	8,39 €		12,36 €	13,56 €	14,75 €	14,75 €	9,80 €		17,97 €	19,51 €	21,06 €	22,60 €	15,54 €	
47 - 50	24,28 €	26,49 €	28,47 €	28,47 €	8,83 €		12,73 €	13,77 €	15,04 €	15,04 €	10,24 €		18,41 €	19,96 €	21,50 €	23,05 €	15,98 €	
51	26,49 €	28,69 €	30,90 €	30,90 €	9,05 €		13,77 €	15,10 €	16,42 €	16,42 €	10,91 €		19,96 €	21,72 €	23,49 €	25,03 €	17,09 €	
52 - 55	26,93 €	29,35 €	31,56 €	31,56 €	9,49 €		14,14 €	15,33 €	16,72 €	16,72 €	11,35 €		20,62 €	22,38 €	24,15 €	26,14 €	17,53 €	
53	26,93 €	29,35 €	31,56 €	31,56 €	9,49 €		14,14 €	15,33 €	16,72 €	16,72 €	11,35 €		20,62 €	22,38 €	24,15 €	26,14 €	17,53 €	
54	26,93 €	29,35 €	31,56 €	31,56 €	9,49 €		14,14 €	15,33 €	16,72 €	16,72 €	11,35 €		20,62 €	22,38 €	24,15 €	26,14 €	17,53 €	
55	26,93 €	29,35 €	31,56 €	31,56 €	9,49 €		14,14 €	15,33 €	16,72 €	16,72 €	11,35 €		20,62 €	22,38 €	24,15 €	26,14 €	17,53 €	
56	29,58 €	32,22 €	34,65 €	34,65 €	9,93 €		15,55 €	16,87 €	18,39 €	18,39 €	11,79 €		22,16 €	24,15 €	26,14 €	28,12 €	18,41 €	
57	30,02 €	32,67 €	35,31 €	35,31 €	9,93 €		15,93 €	17,30 €	18,89 €	18,89 €	11,79 €		23,05 €	24,81 €	27,02 €	28,78 €	18,41 €	
58	31,12 €	33,77 €	36,64 €	36,64 €	10,37 €		16,45 €	17,97 €	19,26 €	19,26 €	12,23 €		23,49 €	25,47 €	27,90 €	29,23 €	19,07 €	
59	32,22 €	35,09 €	37,74 €	37,74 €	10,37 €		16,98 €	18,41 €	20,07 €	20,07 €	12,23 €		24,37 €	26,58 €	28,34 €	29,45 €	19,73 €	
60	33,55 €	36,20 €	38,62 €	38,62 €	10,81 €		17,83 €	19,07 €	20,54 €	20,54 €	12,68 €		25,25 €	27,24 €	29,00 €	30,11 €	20,18 €	
61	37,74 €	40,17 €	42,60 €	42,60 €	12,36 €		18,55 €	19,87 €	21,38 €	21,38 €	12,68 €		26,58 €	28,34 €	30,11 €	31,88 €	18,85 €	
62	39,29 €	41,49 €	43,48 €	43,48 €	12,36 €		19,55 €	20,87 €	22,38 €	22,38 €	12,68 €		27,71 €	29,03 €	30,54 €	32,05 €	19,29 €	
63	40,83 €	42,60 €	44,36 €	44,36 €	12,80 €		17,30 €	18,55 €	19,87 €	19,87 €	12,68 €		24,59 €	26,58 €	28,34 €	30,11 €	19,73 €	
64	42,60 €	43,92 €	45,25 €	45,25 €	13,24 €		17,85 €	19,07 €	20,39 €	20,39 €	12,68 €		25,47 €	27,02 €	28,34 €	30,11 €	20,18 €	
65	44,14 €	45,03 €	45,91 €	45,91 €	13,68 €		18,67 €	19,51 €	20,39 €	20,39 €	13,34 €		26,58 €	27,02 €	28,34 €	30,11 €	20,62 €	
66	45,91 €	46,35 €	46,79 €	46,79 €	14,13 €		19,29 €	19,74 €	20,39 €	20,39 €	13,77 €		27,24 €	27,02 €	28,34 €	30,11 €	21,06 €	
[67 : plus]	47,01 €	47,01 €	47,01 €	47,01 €	14,57 €		19,74 €	19,74 €	19,74 €	19,74 €	14,21 €		28,34 €	28,34 €	28,34 €	28,34 €	21,50 €	
Adhésion entre 68 & 70 ans	51,71 €	51,71 €	51,71 €	51,71 €	16,03 €		21,71 €	21,71 €	21,71 €	21,71 €	15,63 €		31,17 €	31,17 €	31,17 €	31,17 €	23,65 €	
Adhésion entre 71 & 75 ans	56,41 €	56,41 €	56,41 €	56,41 €	17,48 €		23,69 €	23,69 €	23,69 €	23,69 €	17,05 €		34,01 €	34,01 €	34,01 €	34,01 €	25,80 €	

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Retraités
ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2016
Cotisation mensuelle HT (1)
Gamme Nationale

Bloc Soins												
Niveau 3												
	Régime Général					R. ALM						
	A	D	F	G				A	D	F	G	
[moins : 25]	16,55 €	17,22 €	17,88 €	18,54 €		7,95 €		8,53 €	8,92 €	9,31 €	9,71 €	7,59 €
26	19,86 €	20,75 €	21,41 €	22,29 €		8,83 €		10,30 €	10,68 €	11,29 €	11,69 €	8,48 €
27	20,08 €	21,19 €	22,29 €	23,40 €		8,83 €		10,60 €	11,13 €	11,66 €	12,18 €	8,48 €
28	20,53 €	21,85 €	23,17 €	24,50 €		9,27 €		10,66 €	11,35 €	12,04 €	12,72 €	8,92 €
29	20,75 €	22,29 €	23,84 €	25,60 €		9,27 €		10,92 €	11,79 €	12,65 €	13,30 €	8,92 €
30	21,19 €	22,95 €	24,72 €	26,71 €		9,71 €		10,95 €	12,01 €	13,07 €	13,90 €	9,36 €
31	20,83 €	21,63 €	23,40 €	25,16 €		8,83 €		12,87 €	14,22 €	15,34 €	16,48 €	10,24 €
32	20,53 €	22,29 €	24,06 €	25,82 €		9,05 €		13,23 €	14,44 €	15,64 €	16,84 €	10,91 €
33 - 35	20,97 €	22,73 €	24,50 €	26,49 €		9,05 €		13,61 €	14,88 €	16,15 €	17,20 €	10,91 €
36	21,85 €	23,84 €	25,82 €	27,59 €		10,37 €		14,35 €	15,54 €	16,74 €	18,14 €	12,23 €
37 - 40	22,51 €	24,28 €	26,26 €	28,25 €		10,81 €		14,50 €	15,98 €	17,25 €	18,51 €	12,68 €
41	24,28 €	26,49 €	28,69 €	30,68 €		11,48 €		15,98 €	17,30 €	18,63 €	20,18 €	13,77 €
42 - 45	26,93 €	29,35 €	31,56 €	33,99 €		11,92 €		16,13 €	17,75 €	19,15 €	20,54 €	14,22 €
46	26,93 €	29,35 €	31,56 €	33,99 €		12,80 €		17,39 €	18,86 €	20,53 €	21,99 €	15,10 €
47 - 50	27,37 €	29,80 €	32,22 €	34,65 €		13,24 €		17,76 €	19,29 €	20,82 €	22,35 €	15,54 €
51	29,80 €	32,44 €	35,09 €	37,74 €		13,90 €		19,40 €	21,06 €	22,72 €	24,38 €	16,65 €
52 - 55	30,90 €	33,55 €	36,20 €	38,85 €		14,35 €		19,92 €	21,72 €	23,52 €	25,32 €	17,08 €
54	30,90 €	33,55 €	36,20 €	38,85 €		14,35 €		19,92 €	21,72 €	23,52 €	25,32 €	17,08 €
55	30,90 €	33,55 €	36,20 €	38,85 €		14,35 €		19,92 €	21,72 €	23,52 €	25,32 €	17,08 €
56	33,33 €	36,20 €	39,07 €	41,94 €		15,23 €		21,55 €	23,48 €	25,42 €	27,35 €	17,97 €
57	34,21 €	37,30 €	40,17 €	42,82 €		15,23 €		22,82 €	24,15 €	25,79 €	27,35 €	17,97 €
58	35,31 €	38,40 €	41,27 €	43,48 €		15,67 €		22,82 €	24,81 €	27,03 €	28,32 €	18,41 €
59	36,20 €	39,29 €	42,60 €	44,14 €		15,89 €		23,55 €	25,69 €	27,61 €	28,68 €	19,07 €
60	37,52 €	40,39 €	43,26 €	44,58 €		16,33 €		24,53 €	26,36 €	28,18 €	29,21 €	19,52 €
61	42,16 €	44,80 €	47,45 €	48,78 €		18,54 €		22,22 €	23,71 €	25,19 €	25,93 €	18,19 €
62	43,70 €	45,91 €	48,12 €	49,44 €		18,98 €		23,05 €	24,37 €	25,69 €	26,13 €	18,63 €
63	45,25 €	47,01 €	49,00 €	49,88 €		19,42 €		23,90 €	25,03 €	25,94 €	26,51 €	19,08 €
64	46,79 €	48,12 €	49,66 €	50,32 €		19,86 €		24,79 €	25,69 €	26,37 €	26,83 €	19,52 €
65	48,34 €	49,44 €	50,32 €	50,76 €		20,31 €		25,72 €	26,13 €	26,77 €	27,09 €	19,95 €
66	50,10 €	50,98 €	51,21 €	51,65 €		20,75 €		26,46 €	26,80 €	27,14 €	27,30 €	20,39 €
[67 : plus]	51,65 €	51,65 €	51,65 €	51,65 €		21,19 €		27,46 €	27,46 €	27,46 €	27,46 €	20,84 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	56,82 €	56,82 €	56,82 €	56,82 €		23,31 €		30,21 €	30,21 €	30,21 €	30,21 €	22,92 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	61,98 €	61,98 €	61,98 €	61,98 €		25,43 €		32,95 €	32,95 €	32,95 €	32,95 €	25,01 €

Bloc Prothèses												
Niveau 3												
	Régime Général					R. ALM						
	A	D	F	G				A	D	F	G	
	8,53 €	8,92 €	9,31 €	9,71 €		7,59 €		8,53 €	8,92 €	9,31 €	9,71 €	7,59 €
	10,30 €	10,68 €	11,29 €	11,69 €		8,48 €		10,60 €	11,13 €	11,66 €	12,18 €	8,48 €
	10,60 €	11,13 €	11,66 €	12,18 €		8,48 €		10,60 €	11,13 €	11,66 €	12,18 €	8,48 €
	10,86 €	11,35 €	12,04 €	12,72 €		8,92 €		10,86 €	11,35 €	12,04 €	12,72 €	8,92 €
	10,92 €	11,79 €	12,65 €	13,30 €		8,92 €		10,92 €	11,79 €	12,65 €	13,30 €	8,92 €
	10,95 €	12,01 €	13,07 €	13,90 €		9,36 €		10,95 €	12,01 €	13,07 €	13,90 €	9,36 €
	12,87 €	14,22 €	15,34 €	16,48 €		10,24 €		12,87 €	14,22 €	15,34 €	16,48 €	10,24 €
	13,23 €	14,44 €	15,64 €	16,84 €		10,91 €		13,23 €	14,44 €	15,64 €	16,84 €	10,91 €
	13,61 €	14,88 €	16,15 €	17,20 €		10,91 €		13,61 €	14,88 €	16,15 €	17,20 €	10,91 €
	14,35 €	15,54 €	16,74 €	18,14 €		12,23 €		14,35 €	15,54 €	16,74 €	18,14 €	12,23 €
	14,50 €	15,98 €	17,25 €	18,51 €		12,68 €		14,50 €	15,98 €	17,25 €	18,51 €	12,68 €
	15,98 €	17,30 €	18,63 €	20,18 €		13,77 €		15,98 €	17,30 €	18,63 €	20,18 €	13,77 €
	16,13 €	17,75 €	19,15 €	20,54 €		14,22 €		16,13 €	17,75 €	19,15 €	20,54 €	14,22 €
	17,39 €	18,86 €	20,53 €	21,99 €		15,10 €		17,39 €	18,86 €	20,53 €	21,99 €	15,10 €
	17,76 €	19,29 €	20,82 €	22,35 €		15,54 €		17,76 €	19,29 €	20,82 €	22,35 €	15,54 €
	19,40 €	21,06 €	22,72 €	24,38 €		16,65 €		19,40 €	21,06 €	22,72 €	24,38 €	16,65 €
	19,92 €	21,72 €	23,52 €	25,32 €		17,08 €		19,92 €	21,72 €	23,52 €	25,32 €	17,08 €
	19,92 €	21,72 €	23,52 €	25,32 €		17,08 €		19,92 €	21,72 €	23,52 €	25,32 €	17,08 €
	19,92 €	21,72 €	23,52 €	25,32 €		17,08 €		19,92 €	21,72 €	23,52 €	25,32 €	17,08 €
	21,55 €	23,48 €	25,42 €	27,35 €		17,97 €		21,55 €	23,48 €	25,42 €	27,35 €	17,97 €
	22,82 €	24,15 €	25,79 €	27,35 €		17,97 €		22,82 €	24,15 €	25,79 €	27,35 €	17,97 €
	22,82 €	24,81 €	27,03 €	28,32 €		18,41 €		22,82 €	24,81 €	27,03 €	28,32 €	18,41 €
	23,55 €	25,69 €	27,61 €	28,68 €		19,07 €		23,55 €	25,69 €	27,61 €	28,68 €	19,07 €
	24,53 €	26,36 €	28,18 €	29,21 €		19,52 €		24,53 €	26,36 €	28,18 €	29,21 €	19,52 €
	22,22 €	23,71 €	25,19 €	25,93 €		18,19 €		22,22 €	23,71 €	25,19 €	25,93 €	18,19 €
	23,05 €	24,37 €	25,69 €	26,13 €		18,63 €		23,05 €	24,37 €	25,69 €	26,13 €	18,63 €
	23,90 €	25,03 €	25,94 €	26,51 €		19,08 €		23,90 €	25,03 €	25,94 €	26,51 €	19,08 €
	24,79 €	25,69 €	26,37 €	26,83 €		19,52 €		24,79 €	25,69 €	26,37 €	26,83 €	19,52 €
	25,72 €	26,13 €	26,77 €	27,09 €		19,95 €		25,72 €	26,13 €	26,77 €	27,09 €	19,95 €
	26,46 €	26,80 €	27,14 €	27,30 €		20,39 €		26,46 €	26,80 €	27,14 €	27,30 €	20,39 €
	27,46 €	27,46 €	27,46 €	27,46 €		20,84 €		27,46 €	27,46 €	27,46 €	27,46 €	20,84 €
	30,21 €	30,21 €	30,21 €	30,21 €		22,92 €		30,21 €	30,21 €	30,21 €	30,21 €	22,92 €
	32,95 €	32,95 €	32,95 €	32,95 €		25,01 €		32,95 €	32,95 €	32,95 €	32,95 €	25,01 €

Bloc Prothèses												
Niveau 3+ "majoré"												
Régime Général												
A	D	F	G	R. ALM								
18,63 €	19,29 €	19,96 €	21,72 €	15,54 €								
21,72 €	22,60 €	23,49 €	25,25 €	19,73 €								
22,16 €	23,27 €	24,59 €	27,02 €	20,18 €								
22,82 €	24,15 €	25,69 €	28,78 €	20,62 €								
23,27 €	25,03 €	26,80 €	30,55 €	21,28 €								
23,71 €	25,69 €	27,90 €	32,32 €	21,72 €								
25,69 €	28,12 €	30,33 €	35,41 €	23,05 €								
26,80 €	29,00 €	31,43 €	36,29 €	23,71 €								
27,46 €	29,89 €	32,32 €	37,39 €	24,15 €								
29,00 €	31,65 €	34,08 €	39,60 €	25,69 €								
29,89 €	32,32 €	35,18 €	40,48 €	27,02 €								
31,87 €	34,74 €	37,39 €	43,35 €	29,00 €								
32,76 €	35,63 €	38,50 €	44,45 €	29,45 €								
34,30 €	37,17 €	40,26 €	46,66 €	31,43 €								
34,96 €	38,05 €	41,14 €	47,54 €	32,09 €								
36,51 €	39,82 €	42,91 €	49,97 €	34,30 €								
37,39 €	40,48 €	44,01 €	51,08 €	34,74 €								
37,39 €	40,48 €	44,01 €	51,08 €	34,74 €								
37,39 €	40,48 €	44,01 €	51,08 €	34,74 €								
39,38 €	42,91 €	46,22 €	53,28 €	35,18 €								
40,26 €	43,79 €	47,32 €	53,95 €	35,18 €								
40,92 €	44,68 €	48,21 €	54,39 €	35,85 €								
41,81 €	45,34 €	49,09 €	54,61 €	35,85 €								
42,93 €	46,22 €	49,53 €	54,83 €	36,29 €								
43,13 €	46,68 €	47,77 €	52,40 €	34,74 €								
44,45 €	48,21 €	48,21 €	52,84 €	35,18 €								
45,56 €	46,22 €	48,43 €	53,06 €	35,63 €								
47,10 €	47,77 €	48,87 €	53,28 €	36,29 €								
48,43 €	48,65 €	49,09 €	53,50 €	36,73 €								
49,45 €	48,75 €	49,75 €	53,50 €	37,17 €								
54,73 €	54,73 €	54,73 €	58,85 €	40,89 €								
59,70 €	59,70 €	59,70 €	64,20 €	44,60 €								

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Retraités
 ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2016
 Cotisation mensuelle HT (1)
 Gamme Nationale

		Bloc Soins					Bloc Prothèses					Bloc Prothèses				
		Niveau 3+					Niveau 3+					Niveau 3+				
		Régime Général					Régime Général					Régime Général				
		A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM
	[moins : 25]	22,29 €	23,40 €	24,28 €	26,26 €	12,80 €	18,04 €	18,63 €	19,44 €	21,06 €	15,10 €	26,36 €	27,46 €	28,56 €	30,99 €	22,16 €
	26	26,04 €	27,15 €	28,25 €	30,68 €	15,89 €	21,07 €	21,94 €	22,82 €	24,59 €	19,07 €	30,33 €	31,43 €	32,76 €	35,41 €	26,80 €
	27	26,71 €	28,25 €	29,58 €	32,67 €	16,33 €	21,58 €	22,61 €	23,84 €	26,18 €	19,52 €	30,77 €	32,32 €	34,08 €	37,39 €	27,24 €
	28	27,37 €	29,13 €	30,90 €	34,65 €	16,77 €	22,07 €	23,49 €	24,90 €	27,90 €	19,96 €	31,21 €	33,20 €	35,18 €	39,60 €	27,68 €
	29	28,03 €	30,02 €	32,22 €	36,64 €	16,99 €	22,52 €	24,37 €	26,00 €	29,72 €	20,62 €	31,87 €	34,30 €	36,51 €	41,81 €	28,12 €
	30	28,69 €	31,12 €	33,55 €	38,85 €	17,44 €	22,94 €	25,03 €	27,12 €	31,43 €	21,06 €	32,09 €	35,18 €	38,05 €	44,01 €	28,78 €
	31	28,25 €	30,68 €	33,11 €	38,18 €	16,99 €	25,01 €	27,24 €	29,47 €	34,30 €	22,39 €	34,74 €	37,83 €	40,92 €	47,32 €	30,55 €
	32	28,91 €	31,56 €	33,99 €	39,51 €	17,22 €	25,97 €	28,12 €	30,50 €	35,18 €	23,04 €	35,85 €	38,94 €	42,25 €	48,87 €	30,99 €
	33 - 35	29,80 €	32,44 €	35,09 €	40,61 €	17,66 €	26,71 €	29,01 €	31,30 €	36,29 €	23,48 €	36,95 €	40,04 €	43,57 €	50,41 €	31,43 €
	36	31,56 €	34,21 €	37,08 €	42,82 €	18,76 €	28,19 €	30,77 €	33,13 €	38,49 €	25,03 €	40,04 €	43,57 €	47,10 €	54,39 €	35,18 €
	37 - 40	32,44 €	35,31 €	37,96 €	44,14 €	19,42 €	28,94 €	31,44 €	34,15 €	39,38 €	26,14 €	41,36 €	44,90 €	48,65 €	56,15 €	36,29 €
	41	34,43 €	37,52 €	40,61 €	47,01 €	20,97 €	31,01 €	33,64 €	36,27 €	42,03 €	28,12 €	44,45 €	48,21 €	52,40 €	60,57 €	39,38 €
	42 - 45	35,31 €	38,40 €	41,49 €	48,12 €	21,41 €	31,75 €	34,53 €	37,30 €	43,13 €	28,56 €	45,56 €	49,75 €	53,95 €	62,33 €	40,26 €
	46	37,08 €	40,39 €	43,48 €	50,32 €	22,95 €	33,23 €	36,07 €	39,12 €	45,34 €	30,55 €	48,87 €	53,06 €	57,26 €	66,53 €	43,13 €
	47 - 50	37,96 €	41,27 €	44,58 €	51,85 €	23,17 €	33,98 €	36,95 €	39,93 €	46,22 €	31,22 €	50,19 €	54,39 €	59,02 €	68,29 €	44,01 €
	51	39,73 €	43,04 €	46,57 €	53,85 €	24,72 €	35,46 €	38,71 €	41,75 €	48,43 €	33,20 €	52,40 €	57,04 €	61,67 €	71,16 €	45,56 €
	52 - 55	40,61 €	44,14 €	47,45 €	54,96 €	25,16 €	36,20 €	39,38 €	42,78 €	49,53 €	33,64 €	53,28 €	57,92 €	62,55 €	72,48 €	46,66 €
	53	40,61 €	44,14 €	47,45 €	54,96 €	25,16 €	36,20 €	39,38 €	42,78 €	49,53 €	33,64 €	53,28 €	57,92 €	62,55 €	72,48 €	46,66 €
	54	40,61 €	44,14 €	47,45 €	54,96 €	25,16 €	36,20 €	39,38 €	42,78 €	49,53 €	33,64 €	53,28 €	57,92 €	62,55 €	72,48 €	46,66 €
	55	40,61 €	44,14 €	47,45 €	54,96 €	25,16 €	36,20 €	39,38 €	42,78 €	49,53 €	33,64 €	53,28 €	57,92 €	62,55 €	72,48 €	46,66 €
	56	42,60 €	46,35 €	50,10 €	57,39 €	25,60 €	38,27 €	41,58 €	44,90 €	51,73 €	34,08 €	55,71 €	60,79 €	65,64 €	75,35 €	47,77 €
	57	43,48 €	47,23 €	50,98 €	58,05 €	25,60 €	39,02 €	42,47 €	45,92 €	52,36 €	34,08 €	56,81 €	61,67 €	66,53 €	76,02 €	48,21 €
	58	44,36 €	48,12 €	52,09 €	58,49 €	25,82 €	39,76 €	43,35 €	46,72 €	52,72 €	34,75 €	57,48 €	62,55 €	67,63 €	76,24 €	48,65 €
	59	45,25 €	49,22 €	52,97 €	58,93 €	25,82 €	40,50 €	44,01 €	47,75 €	53,02 €	34,75 €	58,58 €	63,44 €	68,73 €	76,24 €	49,31 €
	60	46,57 €	50,10 €	53,63 €	59,37 €	26,26 €	41,75 €	44,90 €	48,04 €	53,27 €	35,19 €	60,12 €	64,76 €	69,17 €	76,68 €	49,97 €
	61	50,10 €	53,41 €	56,72 €	62,46 €	27,81 €	40,84 €	43,35 €	45,87 €	50,81 €	33,64 €	58,80 €	62,33 €	66,08 €	73,15 €	47,99 €
	62	51,65 €	54,30 €	57,16 €	62,90 €	28,25 €	41,93 €	44,23 €	46,31 €	50,95 €	34,08 €	60,12 €	63,21 €	66,53 €	73,37 €	48,65 €
	63	53,19 €	55,40 €	57,61 €	63,12 €	28,25 €	43,08 €	44,89 €	46,71 €	51,26 €	34,08 €	61,45 €	64,32 €	66,97 €	73,15 €	49,31 €
	64	54,74 €	56,28 €	58,05 €	63,34 €	28,69 €	44,25 €	45,78 €	47,08 €	51,52 €	34,52 €	63,21 €	65,20 €	66,97 €	73,37 €	49,75 €
	65	56,06 €	57,39 €	58,49 €	63,56 €	28,91 €	45,68 €	46,44 €	47,42 €	51,73 €	35,19 €	64,76 €	66,08 €	67,41 €	73,37 €	50,19 €
	66	57,61 €	58,27 €	58,93 €	63,79 €	29,35 €	46,92 €	47,32 €	47,72 €	51,87 €	35,63 €	66,30 €	66,97 €	67,63 €	73,37 €	50,63 €
	[67 : plus]	59,15 €	59,15 €	59,15 €	64,01 €	29,80 €	48,21 €	48,21 €	48,21 €	51,96 €	36,06 €	68,29 €	68,29 €	68,29 €	73,81 €	51,30 €
	Adhésion entre 68 & 70 ans	65,07 €	65,07 €	65,07 €	70,41 €	32,78 €	53,03 €	53,03 €	53,03 €	57,16 €	39,67 €	75,12 €	75,12 €	75,12 €	81,19 €	56,43 €
	Adhésion entre 71 & 75 ans	70,98 €	70,98 €	70,98 €	76,81 €	35,76 €	57,85 €	57,85 €	57,85 €	62,35 €	43,27 €	81,95 €	81,95 €	81,95 €	88,57 €	61,56 €

Bloc Soins												
Niveau 4												
	Régime Général					R. ALM						
	A	D	F	G				A	D	F	G	
[moins : 25]	25,82 €	26,93 €	28,03 €	30,24 €			17,88 €	25,53 €	26,57 €	27,63 €	30,00 €	21,50 €
26	29,58 €	30,90 €	32,22 €	34,87 €			21,41 €	29,40 €	30,55 €	31,70 €	34,30 €	25,91 €
27	30,24 €	31,78 €	33,33 €	36,86 €			21,85 €	29,80 €	31,43 €	33,06 €	36,29 €	26,36 €
28	30,68 €	32,67 €	34,65 €	38,85 €			22,29 €	30,38 €	32,31 €	34,25 €	38,38 €	26,80 €
29	31,12 €	33,55 €	35,98 €	40,83 €			22,73 €	30,93 €	33,20 €	35,46 €	40,60 €	27,24 €
30	31,78 €	34,43 €	37,08 €	43,04 €			22,95 €	31,22 €	34,08 €	36,94 €	42,69 €	27,91 €
31	30,90 €	33,55 €	36,20 €	41,94 €			22,07 €	33,73 €	36,73 €	39,73 €	45,99 €	29,67 €
32	31,78 €	34,65 €	37,30 €	43,26 €			22,51 €	34,88 €	37,83 €	41,01 €	47,44 €	30,11 €
33 - 35	32,89 €	35,76 €	38,40 €	44,58 €			22,95 €	35,80 €	38,93 €	42,30 €	48,87 €	30,55 €
36	35,53 €	38,62 €	41,71 €	48,34 €			25,60 €	38,84 €	42,25 €	45,66 €	52,84 €	34,08 €
37 - 40	36,64 €	39,95 €	43,04 €	49,88 €			26,26 €	40,17 €	43,57 €	47,19 €	54,61 €	35,19 €
41	39,29 €	42,82 €	46,13 €	53,41 €			28,47 €	43,21 €	46,88 €	50,77 €	58,80 €	38,28 €
42 - 45	40,61 €	44,14 €	47,45 €	54,96 €			29,35 €	44,32 €	48,21 €	52,31 €	60,56 €	39,16 €
46	43,26 €	47,01 €	50,76 €	58,71 €			31,12 €	47,36 €	51,52 €	55,68 €	64,54 €	41,81 €
47 - 50	44,36 €	48,34 €	52,09 €	60,25 €			32,00 €	48,70 €	52,84 €	57,21 €	66,31 €	42,69 €
51	46,35 €	50,32 €	54,30 €	62,90 €			33,11 €	50,77 €	55,27 €	59,77 €	69,18 €	44,23 €
52 - 55	47,01 €	51,21 €	55,18 €	64,01 €			33,77 €	51,73 €	56,15 €	60,79 €	70,27 €	45,34 €
53	47,01 €	51,21 €	55,18 €	64,01 €			33,77 €	51,73 €	56,15 €	60,79 €	70,27 €	45,34 €
54	47,01 €	51,21 €	55,18 €	64,01 €			33,77 €	51,73 €	56,15 €	60,79 €	70,27 €	45,34 €
55	47,01 €	51,21 €	55,18 €	64,01 €			33,77 €	51,73 €	56,15 €	60,79 €	70,27 €	45,34 €
56	49,44 €	53,63 €	58,05 €	66,65 €			34,43 €	54,17 €	59,02 €	63,64 €	73,13 €	46,44 €
57	50,10 €	54,52 €	58,93 €	67,10 €			34,87 €	55,14 €	59,90 €	64,67 €	73,72 €	46,88 €
58	50,98 €	55,40 €	59,81 €	67,32 €			35,31 €	55,88 €	60,79 €	65,70 €	73,92 €	47,33 €
59	51,65 €	56,28 €	60,70 €	67,54 €			35,76 €	56,84 €	61,67 €	66,72 €	74,07 €	47,76 €
60	52,97 €	56,94 €	60,92 €	67,54 €			35,98 €	58,34 €	62,78 €	67,20 €	74,39 €	48,42 €
61	57,16 €	60,92 €	64,87 €	71,29 €			38,62 €	57,01 €	60,56 €	64,12 €	70,90 €	46,67 €
62	58,71 €	61,80 €	64,89 €	71,29 €			38,85 €	58,36 €	61,45 €	64,54 €	71,12 €	47,32 €
63	60,25 €	62,68 €	65,11 €	71,51 €			39,29 €	59,75 €	62,33 €	64,92 €	71,06 €	47,76 €
64	61,58 €	63,56 €	65,55 €	71,51 €			39,73 €	61,39 €	63,22 €	65,04 €	71,16 €	48,20 €
65	63,12 €	64,45 €	65,77 €	71,51 €			40,17 €	62,85 €	64,10 €	65,35 €	71,21 €	48,65 €
66	64,67 €	65,33 €	65,99 €	71,51 €			40,61 €	64,33 €	64,98 €	65,63 €	71,21 €	49,09 €
[67 : plus]	66,65 €	66,65 €	66,65 €	71,95 €			40,83 €	66,31 €	66,31 €	66,31 €	71,67 €	49,75 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	73,32 €	73,32 €	73,32 €	79,15 €			44,91 €	72,94 €	72,94 €	72,94 €	78,84 €	54,73 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	79,98 €	79,98 €	79,98 €	86,34 €			49,00 €	79,57 €	79,57 €	79,57 €	86,00 €	59,70 €

Bloc Prothèses												
Niveau 4												
	Régime Général					R. ALM						
	A	D	F	G				A	D	F	G	
	25,53 €	26,57 €	27,63 €	30,00 €			21,50 €	25,53 €	26,57 €	27,63 €	30,00 €	21,50 €
	29,40 €	30,55 €	31,70 €	34,30 €			25,91 €	29,40 €	30,55 €	31,70 €	34,30 €	25,91 €
	29,80 €	31,43 €	33,06 €	36,29 €			26,36 €	29,80 €	31,43 €	33,06 €	36,29 €	26,36 €
	30,38 €	32,31 €	34,25 €	38,38 €			26,80 €	30,38 €	32,31 €	34,25 €	38,38 €	26,80 €
	30,93 €	33,20 €	35,46 €	40,60 €			27,24 €	30,93 €	33,20 €	35,46 €	40,60 €	27,24 €
	31,22 €	34,08 €	36,94 €	42,69 €			27,91 €	31,22 €	34,08 €	36,94 €	42,69 €	27,91 €
	33,73 €	36,73 €	39,73 €	45,99 €			29,67 €	33,73 €	36,73 €	39,73 €	45,99 €	29,67 €
	34,88 €	37,83 €	41,01 €	47,44 €			30,11 €	34,88 €	37,83 €	41,01 €	47,44 €	30,11 €
	35,80 €	38,93 €	42,30 €	48,87 €			30,55 €	35,80 €	38,93 €	42,30 €	48,87 €	30,55 €
	38,84 €	42,25 €	45,66 €	52,84 €			34,08 €	38,84 €	42,25 €	45,66 €	52,84 €	34,08 €
	40,17 €	43,57 €	47,19 €	54,61 €			35,19 €	40,17 €	43,57 €	47,19 €	54,61 €	35,19 €
	43,21 €	46,88 €	50,77 €	58,80 €			38,28 €	43,21 €	46,88 €	50,77 €	58,80 €	38,28 €
	44,32 €	48,21 €	52,31 €	60,56 €			39,16 €	44,32 €	48,21 €	52,31 €	60,56 €	39,16 €
	47,36 €	51,52 €	55,68 €	64,54 €			41,81 €	47,36 €	51,52 €	55,68 €	64,54 €	41,81 €
	48,70 €	52,84 €	57,21 €	66,31 €			42,69 €	48,70 €	52,84 €	57,21 €	66,31 €	42,69 €
	50,77 €	55,27 €	59,77 €	69,18 €			44,23 €	50,77 €	55,27 €	59,77 €	69,18 €	44,23 €
	51,73 €	56,15 €	60,79 €	70,27 €			45,34 €	51,73 €	56,15 €	60,79 €	70,27 €	45,34 €
	51,73 €	56,15 €	60,79 €	70,27 €			45,34 €	51,73 €	56,15 €	60,79 €	70,27 €	45,34 €
	51,73 €	56,15 €	60,79 €	70,27 €			45,34 €	51,73 €	56,15 €	60,79 €	70,27 €	45,34 €
	54,17 €	59,02 €	63,64 €	73,13 €			46,44 €	54,17 €	59,02 €	63,64 €	73,13 €	46,44 €
	55,88 €	60,79 €	65,70 €	73,92 €			47,33 €	55,88 €	60,79 €	65,70 €	73,92 €	47,33 €
	56,84 €	61,67 €	66,72 €	74,07 €			47,76 €	56,84 €	61,67 €	66,72 €	74,07 €	47,76 €
	58,34 €	62,78 €	67,20 €	74,39 €			48,42 €	58,34 €	62,78 €	67,20 €	74,39 €	48,42 €
	57,01 €	60,56 €	64,12 €	70,90 €			46,67 €	57,01 €	60,56 €	64,12 €	70,90 €	46,67 €
	58,36 €	61,45 €	64,54 €	71,12 €			47,32 €	58,36 €	61,45 €	64,54 €	71,12 €	47,32 €
	59,75 €	62,33 €	64,92 €	71,06 €			47,76 €	59,75 €	62,33 €	64,92 €	71,06 €	47,76 €
	61,39 €	63,22 €	65,04 €	71,16 €			48,20 €	61,39 €	63,22 €	65,04 €	71,16 €	48,20 €
	62,85 €	64,10 €	65,35 €	71,21 €			48,65 €	62,85 €	64,10 €	65,35 €	71,21 €	48,65 €
	64,33 €	64,98 €	65,63 €	71,21 €			49,09 €	64,33 €	64,98 €	65,63 €	71,21 €	49,09 €
	66,31 €	66,31 €	66,31 €	71,67 €			49,75 €	66,31 €	66,31 €	66,31 €	71,67 €	49,75 €
	72,94 €	72,94 €	72,94 €	78,84 €			54,73 €	72,94 €	72,94 €	72,94 €	78,84 €	54,73 €
	79,57 €	79,57 €	79,57 €	86,00 €			59,70 €	79,57 €	79,57 €	79,57 €	86,00 €	59,70 €

Bloc Prothèses												
Niveau 5 "majoré"												
Régime Général												
A	D	F	G	R. ALM								
41,59 €	43,35 €	45,12 €	48,65 €	32,32 €								
51,96 €	54,17 €	56,59 €	61,01 €	37,83 €								
52,84 €	55,71 €	58,58 €	64,54 €	38,94 €								
54,17 €	57,48 €	61,01 €	68,51 €	40,04 €								
55,05 €	59,24 €	63,21 €	72,04 €	40,92 €								
55,93 €	60,79 €	65,64 €	76,02 €	42,25 €								
57,48 €	62,33 €	67,41 €	78,00 €	43,35 €								
58,80 €	63,88 €	69,17 €	80,21 €	44,45 €								
60,35 €	65,64 €	70,94 €	82,20 €	45,56 €								
63,44 €	68,95 €	74,69 €	86,17 €	49,97 €								
64,98 €	70,50 €	76,24 €	88,38 €	51,08 €								
68,95 €	74,91 €	81,09 €	93,67 €	55,27 €								
69,84 €	76,02 €	82,20 €	95,22 €	56,59 €								
70,94 €	76,90 €	83,08 €	96,32 €	58,36 €								
71,82 €	78,00 €	84,40 €	97,65 €	59,24 €								
75,57 €	82,20 €	88,82 €	102,94 €	64,98 €								
76,68 €	83,30 €	89,92 €	104,27 €	66,53 €								
76,68 €	83,30 €	89,92 €	104,27 €	66,53 €								
76,68 €	83,30 €	89,92 €	104,27 €	66,53 €								
80,43 €	87,49 €	94,56 €	108,68 €	68,73 €								
81,31 €	88,60 €	95,66 €	109,12 €	69,62 €								
82,42 €	89,70 €	96,76 €	108,90 €	70,72 €								
83,30 €	90,58 €	98,09 €	108,90 €	71,82 €								
85,29 €	91,69 €	98,09 €	108,68 €	72,93 €								
83,30 €	88,82 €	93,89 €	103,83 €	70,50 €								
85,07 €	89,70 €	94,11 €	103,61 €	71,82 €								
87,05 €	90,58 €	94,34 €	103,61 €	72,71 €								
89,48 €	92,13 €	95,00 €	103,61 €	73,81 €								
91,69 €	93,67 €	95,66 €	103,83 €	74,69 €								
94,34 €	95,22 €	96,10 €	104,27 €	75,57 €								
96,76 €	96,76 €	96,76 €	104,49 €	76,68 €								
106,44 €	106,44 €	106,44 €	114,94 €	84,35 €								
116,11 €	116,11 €	116,11 €	125,39 €	92,02 €								

Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Retraités
 ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2016
 Cotisation mensuelle HT (1)
 Gamme Nationale

Bloc Soins												
Niveau 5												
Régime Général												
A	D	F	G	R. ALM								
[moins : 25]	27,15 €	28,25 €	29,35 €	31,78 €	21,19 €	24,72 €	25,31 €	31,78 €	31,43 €			
26	33,99 €	35,31 €	36,64 €	39,73 €	24,72 €	27,15 €	28,25 €	36,64 €	36,73 €			
27	34,65 €	36,42 €	38,18 €	42,16 €	25,38 €	28,25 €	29,35 €	39,73 €	37,83 €			
28	35,09 €	37,52 €	39,73 €	44,36 €	26,04 €	29,35 €	31,78 €	42,16 €	38,94 €			
29	35,76 €	38,40 €	41,27 €	47,01 €	26,93 €	30,44 €	32,44 €	44,36 €	39,82 €			
30	36,42 €	39,51 €	42,82 €	49,44 €	27,59 €	31,78 €	33,11 €	47,01 €	40,92 €			
31	37,30 €	40,61 €	43,92 €	50,76 €	28,25 €	32,44 €	34,65 €	49,44 €	42,03 €			
32	38,40 €	41,71 €	45,03 €	52,09 €	28,91 €	33,11 €	35,98 €	50,76 €	43,13 €			
33 - 35	39,29 €	42,82 €	46,13 €	53,41 €	29,58 €	34,65 €	36,94 €	52,09 €	44,23 €			
36	41,27 €	44,80 €	48,34 €	56,06 €	32,44 €	36,94 €	38,88 €	53,41 €	45,33 €			
37 - 40	42,16 €	45,91 €	49,66 €	57,39 €	33,11 €	38,18 €	40,03 €	56,06 €	46,43 €			
41	44,80 €	48,78 €	52,53 €	60,92 €	35,98 €	40,03 €	42,16 €	57,39 €	48,53 €			
42 - 45	45,47 €	49,44 €	53,41 €	61,80 €	36,94 €	41,27 €	43,40 €	58,70 €	50,63 €			
46	50,98 €	55,62 €	60,03 €	69,52 €	41,94 €	46,43 €	49,66 €	61,80 €	56,59 €			
47 - 50	51,87 €	56,28 €	60,70 €	70,41 €	42,82 €	48,34 €	51,87 €	63,12 €	57,47 €			
51	54,52 €	59,37 €	64,01 €	74,16 €	47,01 €	52,53 €	56,06 €	67,99 €	63,00 €			
52 - 55	55,18 €	60,03 €	64,89 €	75,04 €	48,12 €	53,41 €	57,39 €	69,52 €	64,53 €			
53	55,18 €	60,03 €	64,89 €	75,04 €	48,12 €	53,41 €	57,39 €	69,52 €	64,53 €			
54	55,18 €	60,03 €	64,89 €	75,04 €	48,12 €	53,41 €	57,39 €	69,52 €	64,53 €			
55	55,18 €	60,03 €	64,89 €	75,04 €	48,12 €	53,41 €	57,39 €	69,52 €	64,53 €			
56	58,05 €	63,12 €	67,98 €	78,13 €	49,44 €	54,52 €	59,37 €	70,41 €	66,75 €			
57	58,71 €	63,79 €	68,86 €	78,35 €	50,32 €	55,62 €	60,03 €	71,80 €	67,63 €			
58	59,37 €	64,45 €	69,74 €	78,35 €	50,98 €	56,28 €	60,70 €	72,82 €	68,74 €			
59	60,03 €	65,33 €	70,41 €	78,35 €	51,87 €	57,39 €	61,80 €	73,46 €	69,61 €			
60	61,36 €	65,99 €	70,63 €	78,35 €	52,53 €	58,70 €	62,82 €	74,42 €	70,72 €			
61	66,43 €	70,63 €	75,04 €	82,77 €	56,50 €	62,82 €	67,99 €	79,02 €	72,82 €			
62	67,98 €	71,51 €	75,04 €	82,77 €	57,16 €	63,79 €	68,86 €	80,95 €	73,73 €			
63	69,30 €	72,39 €	75,26 €	82,33 €	58,05 €	64,89 €	69,52 €	82,79 €	74,47 €			
64	71,29 €	73,50 €	75,70 €	82,77 €	58,71 €	65,98 €	70,41 €	84,80 €	75,83 €			
65	73,28 €	74,60 €	76,15 €	82,99 €	59,59 €	67,03 €	71,80 €	86,79 €	77,49 €			
66	75,04 €	75,92 €	76,59 €	82,99 €	60,47 €	68,18 €	72,82 €	88,70 €	78,37 €			
[67 : plus]	77,03 €	77,03 €	77,03 €	83,21 €	61,14 €	69,52 €	73,46 €	90,03 €	80,95 €			
Adhésion entre 68 & 70 ans	84,73 €	84,73 €	84,73 €	91,53 €	67,25 €	73,46 €	77,49 €	95,44 €	81,92 €			
Adhésion entre 71 & 75 ans	92,44 €	92,44 €	92,44 €	99,85 €	73,37 €	79,02 €	82,79 €	100,03 €	89,36 €			

Bloc Prothèses												
Niveau 5												
Régime Général												
A	D	F	G	R. ALM								
40,30 €	42,03 €	43,75 €	47,33 €	31,43 €	36,73 €	37,83 €	38,94 €	47,33 €	47,01 €			
50,41 €	52,62 €	54,83 €	59,24 €	36,73 €	42,16 €	43,40 €	44,80 €	54,83 €	50,63 €			
51,39 €	54,16 €	56,95 €	62,63 €	37,83 €	43,40 €	44,80 €	46,43 €	56,95 €	52,53 €			
52,53 €	55,71 €	59,12 €	66,42 €	38,94 €	44,80 €	46,43 €	48,12 €	59,12 €	53,41 €			
53,38 €	57,48 €	61,35 €	69,92 €	39,82 €	46,43 €	48,12 €	49,66 €	61,35 €	54,83 €			
54,20 €	59,02 €	63,62 €	73,81 €	40,92 €	48,12 €	49,66 €	51,87 €	63,62 €	56,59 €			
55,76 €	60,57 €	65,38 €	75,80 €	42,03 €	49,66 €	51,87 €	53,41 €	65,38 €	57,47 €			
57,09 €	62,12 €	67,13 €	77,78 €	43,13 €	51,87 €	53,41 €	55,62 €	67,13 €	59,37 €			
58,64 €	63,65 €	68,89 €	79,77 €	44,23 €	53,41 €	55,62 €	57,39 €	68,89 €	61,80 €			
61,53 €	66,97 €	72,40 €	83,74 €	45,33 €	55,62 €	57,39 €	59,37 €	72,40 €	63,00 €			
63,08 €	68,51 €	73,94 €	85,72 €	46,43 €	57,39 €	59,37 €	61,80 €	73,94 €	64,53 €			
66,94 €	72,70 €	78,70 €	91,02 €	48,53 €	59,37 €	61,80 €	63,79 €	78,70 €	66,75 €			
67,89 €	73,81 €	79,73 €	92,35 €	50,63 €	61,80 €	63,79 €	65,98 €	79,73 €	68,74 €			
68,88 €	74,69 €	80,73 €	93,46 €	52,53 €	63,79 €	65,98 €	68,18 €	80,73 €	70,72 €			
69,61 €	75,80 €	81,97 €	94,77 €	54,52 €	65,98 €	68,18 €	70,41 €	81,97 €	72,82 €			
73,46 €	79,77 €	86,29 €	99,85 €	56,59 €	67,99 €	69,52 €	71,80 €	86,29 €	74,47 €			
74,42 €	80,88 €	87,32 €	101,18 €	58,70 €	69,52 €	71,80 €	73,46 €	87,32 €	76,59 €			
74,42 €	80,88 €	87,32 €	101,18 €	60,03 €	71,80 €	73,46 €	75,04 €	87,32 €	78,37 €			
74,42 €	80,88 €	87,32 €	101,18 €	61,80 €	73,46 €	75,04 €	76,59 €	87,32 €	80,95 €			
78,05 €	84,85 €	91,85 €	105,43 €	63,00 €	75,04 €	76,59 €	78,13 €	91,85 €	82,79 €			
79,02 €	85,94 €	92,88 €	105,90 €	64,53 €	76,59 €	78,13 €	79,02 €	92,88 €	84,80 €			
79,98 €	87,05 €	93,91 €	105,80 €	66,75 €	78,13 €	79,02 €	80,95 €	93,91 €	86,79 €			
80,95 €	88,12 €	94,91 €	106,64 €	68,74 €	79,02 €	80,95 €	82,79 €	94,91 €	88,70 €			
82,79 €	89,04 €	95,28 €	105,43 €	70,72 €	80,95 €	82,79 €	84,80 €	95,28 €	90,03 €			
82,79 €	89,04 €	95,28 €	105,43 €	72,82 €	82,79 €	84,80 €	86,79 €	95,28 €	92,44 €			
86,17 €	91,19 €	97,19 €	107,74 €	74,47 €	84,80 €	86,79 €	88,70 €	97,19 €	94,91 €			
87,05 €	92,18 €	98,18 €	108,68 €	76,59 €	86,79 €	88,70 €	90,03 €	98,18 €	96,50 €			
87,94 €	93,19 €	99,19 €	109,64 €	78,37 €	88,70 €	90,03 €	91,55 €	99,19 €	98,50 €			
88,48 €	94,17 €	100,64 €	110,64 €	80,95 €	90,03 €	91,55 €	93,37 €	100,64 €	100,03 €			
89,03 €	95,14 €	101,64 €	111,64 €	82,79 €	91,55 €	93,37 €	95,14 €	101,64 €	102,44 €			
91,55 €	96,12 €	102,64 €	112,64 €	84,80 €	93,37 €	95,14 €	96,59 €	102,64 €	104,47 €			
93,89 €	98,50 €	104,99 €	114,99 €	86,79 €	95,14 €	96,59 €	98,50 €	104,99 €	106,36 €			
103,28 €	103,28 €	103,28 €	111,55 €	88,70 €	96,59 €	98,50 €	100,03 €	103,28 €	108,68 €			
112,67 €	112,67 €	112,67 €	121,69 €	90,03 €	98,50 €	100,03 €	101,64 €	103,28 €	110,64 €			

Bloc Prothèses												
Niveau 6												
Régime Général												
A	D	F	G	R. ALM								
74,20 €	77,34 €	80,48 €	87,05 €	50,85 €	57,92 €	59,02 €	60,13 €	61,00 €	62,11 €	63,22 €	64,32 €	66,30 €
84,31 €	87,94 €	91,55 €	98,97 €	57,92 €	64,03 €	65,13 €	66,24 €	67,35 €	68,46 €	69,57 €	70,67 €	72,74 €
84,93 €	89,48 €	94,03 €	103,46 €	59,02 €	65,13 €	66,24 €	67,35 €	68,46 €	69,57 €	70,67 €	71,78 €	72,88 €
85,72 €	91,03 €	96,55 €	108,36 €	60,13 €	66,24 €	67,35 €	68,46 €	69,57 €	70,67 €	71,78 €	72,88 €	74,00 €
86,23 €	92,79 €	98,13 €	112,96 €	61,00 €	67,35 €	68,46 €	69,57 €	70,67 €	71,78 €	72,88 €	74,00 €	75,12 €
86,69 €	94,33 €	101,76 €	117,95 €	62,11 €	68,46 €	69,57 €	70,67 €	71,78 €	72,88 €	74,00 €	75,12 €	76,24 €
89,06 €	96,76 €	104,47 €	121,05 €	63,22 €	69,57 €	70,67 €	71,78 €	72,88 €	74,00 €	75,12 €	76,24 €	77,35 €
91,20 €	98,20 €	107,18 €	124,13 €	64,32 €	70,67 €	71,78 €	72,88 €	74,00 €	75,12 €	76,24 €	77,35 €	78,46 €
93,56 €	101,62 €	109,89 €	127,22 €	66,30 €	72,74 €	73,84 €	74,94 €	76,04 €	77,14 €	78,24 €	79,34 €	80,44 €
100,52 €	109,35 €	118,17 €	136,71 €	68,74 €	74,94 €	76,04 €	77,14 €	78,24 €	79,34 €	80,44 €	81,54 €	82,64 €
103,69 €	112,65 €	121,62 €	140,90 €	72,48 €	78,46 €	79,56 €	80,66 €	81,76 €	82,86 €	83,96 €	85,06 €	86,16 €
113,23 €	123,03 €	133,05 €	153,92 €	78,44 €	84,42 €	85,52 €	86,62 €	87,72 €	88,82 €	89,92 €	91,02 €	92,12 €
116,92 €	126,78 €	136,93 €	158,56 €	82,19 €	88,17 €	89,27 €	90,37 €	91,47 €	92,57 €	93,67 €	94,77 €	95,87 €
119,24 €	129,43 €	139,85 €	161,88 €	85,72 €	91,70 €	92,80 €	93,90 €	95,00 €	96,10 €	97,20 €	98,30 €	99,40 €
122,41 €	133,18 €	143,95 €	166,50 €	89,26 €	95,24 €	96,34 €	97,44 €	98,54 €	99,64 €	100,74 €	101,84 €	102,94 €
127,88 €	138,92 €	150,17 €	173,79 €	93,90 €	99,88 €	100,98 €	102,08 €	103,18 €	104,28 €	105,38 €	106,48 €	107,58 €
131,28 €	142,67 €	154,06 €	178,43 €	97,20 €	103,18 €	104,28 €	105,38 €	106,48 €	107,58 €	108,68 €	109,78 €	110,88 €
131,28 €	142,67 €	154,06 €	178,43 €	97,20 €	103,18 €	104,28 €	105,38 €	106,48 €	107,58 €	108,68 €	109,78 €	110,88 €
131,28 €	142,67 €	154,06 €	178,43 €	97,20 €	103,18 €	104,28 €	105,38 €	106,48 €	107,58 €	108,68 €	109,78 €	110,88 €
131,28 €	142,67 €	154,06 €	178,43 €	97,20 €	103,18 €	104,28 €	105,38 €	106,48 €	107,58 €	108,68 €	109,78 €	110,88 €
136,53 €	148,41 €	160,50 €	184,26 €	103,83 €	109,81 €	110,91 €	112,01 €	113,11 €	114,21 €	115,31 €	116,41 €	117,51 €
136,68 €	148,63 €	160,58 €	183,00 €	104,71 €	110,69 €	111,79 €	112,89 €	113,99 €	115,09 €	116,19 €	117,29 €	118,39 €
136,94 €	148,85 €	160,65 €	180,88 €	105,82 €	111,80 €	112,90 €	114,00 €	115,10 €	116,20 €	117,30 €	118,40 €	119,50 €
137,80 €	149,73 €	161,89 €	179,80 €	106,89 €	112,87 €	113,97 €	115,07 €	116,17 €	117,27 €	118,37 €	119,47 €	120,57 €
140,27 €	150,84 €	161,40 €	178,66 €	107,80 €	113,78 €	114,88 €	115,98 €	117,08 €	118,18 €	119,28 €	120,38 €	121,48 €
139,03 €	147,97 €	156,69 €	173,05 €	105,59 €	111,57 €	112,67 €	113,77 €	114,87 €	115,97 €	117,07 €	118,17 €	119,27 €
141,35 €	148,85 €	156,36 €	172,02 €	106,70 €	112,68 €	113,78 €	114,88 €	115,98 €	117,08 €	118,18 €	119,28 €	120,38 €
143,93 €	149,74 €	155,77 €	170,94 €	107,58 €	113,56 €	114,66 €	115,76 €	116,86 €	117,96 €	119,06 €	120,16 €	121,26 €
146,73 €	151,28 €	155,83 €	170,15 €	108,68 €	114,66 €	115,76 €	116,86 €	117,96 €	119,06 €	120,16 €	121,26 €	122,36 €
149,59 €	152,82 €	155,83 €	169,49 €	109,57 €	115,54 €	116,64 €	117,74 €	118,84 €	119,94 €	121,04 €	122,14 €	123,24 €
151,85 €	153,27 €	154,90 €	168,01 €	110,45 €	116,42 €	117,52 €	118,62 €	119,72 €	120,82 €	121,92 €	123,02 €	124,12 €
153,93 €	153,93 €	153,93 €	166,25 €	111,55 €	117,42 €	118,52 €	119,62 €	120,72 €	121,82 €	122,92 €	124,02 €	125,12 €
169,24 €	169,24 €	169,24 €	182,79 €	122,62 €	128,49 €	129,59 €	130,69 €	131,79 €	132,89 €	133,99 €	135,09 €	136,19 €
184,54 €	184,54 €	184,54 €	199,32 €	133,68 €	139,55 €	140,65 €	141,75 €	142,85 €	143,95 €	145,05 €	146,15 €	147,25 €

Module supplémentaire tarif 2016

Pour tous collèges - Retraités

Module Assistance	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)
Tarif adhérent TTC ⁽³⁾	1,00 €								0,00 €

Les tarifs de BTP Santé + Niveau 1 et Niveau 2 sont consultables en *Annexe 12*.

(3) Tarif TCC et HT du fait que cette garantie est non soumise aux taxes TSA. 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 ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016 Cotisation mensuelle TTC (1) Options Régionales	
--	--

	Tranquillité		Sécurité		Confort	
	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM
[moins : 25]	39,60 €	23,55 €	43,61 €	30,72 €	54,11 €	38,13 €
26	45,60 €	23,90 €	48,60 €	30,85 €	61,11 €	38,66 €
27	47,11 €	24,27 €	50,10 €	31,01 €	62,60 €	39,58 €
28	48,60 €	24,24 €	51,61 €	31,48 €	64,61 €	39,12 €
29	50,10 €	24,33 €	53,10 €	31,94 €	66,10 €	40,26 €
30	51,61 €	24,98 €	54,61 €	33,23 €	68,61 €	41,05 €
31	53,10 €	26,71 €	56,10 €	33,60 €	70,60 €	42,57 €
32	54,61 €	28,52 €	57,61 €	34,48 €	72,61 €	42,91 €
33 - 35	56,60 €	30,12 €	59,60 €	35,71 €	74,60 €	45,12 €
36	61,61 €	32,67 €	63,60 €	37,52 €	81,60 €	52,07 €
37 - 40	62,60 €	33,22 €	64,61 €	38,10 €	84,10 €	53,67 €
41	67,60 €	36,70 €	70,60 €	41,94 €	91,60 €	57,78 €
42 - 45	68,61 €	37,23 €	72,61 €	43,17 €	93,61 €	59,05 €
46	74,60 €	43,62 €	78,60 €	47,17 €	102,60 €	63,53 €
47 - 50	75,61 €	44,20 €	80,60 €	48,37 €	105,60 €	65,39 €
51	81,60 €	45,40 €	85,60 €	50,85 €	112,60 €	72,09 €
52 - 55	82,61 €	45,95 €	87,60 €	52,05 €	114,61 €	73,36 €
56	90,60 €	49,95 €	93,61 €	55,96 €	123,60 €	79,70 €
57	91,60 €	50,36 €	95,60 €	56,24 €	126,60 €	80,30 €
58	92,60 €	50,90 €	97,60 €	56,65 €	129,60 €	80,57 €
59	93,61 €	51,31 €	99,60 €	56,90 €	132,61 €	80,81 €
60	94,60 €	51,47 €	101,60 €	58,65 €	135,61 €	81,33 €
61	96,61 €	52,36 €	103,61 €	59,41 €	138,61 €	82,72 €
62	98,60 €	53,03 €	105,60 €	60,11 €	141,60 €	85,93 €
63	100,61 €	53,03 €	107,61 €	60,46 €	145,61 €	87,43 €
64	102,60 €	57,17 €	109,60 €	64,92 €	149,61 €	89,54 €
65	104,60 €	59,06 €	111,60 €	65,87 €	153,61 €	93,63 €
66	107,11 €	59,58 €	113,60 €	67,85 €	157,60 €	101,50 €
[67 : plus]	108,10 €	60,91 €	116,10 €	70,60 €	162,60 €	107,84 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	118,91 €	67,00 €	127,71 €	77,66 €	178,86 €	118,63 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	129,73 €	73,08 €	139,32 €	84,73 €	195,12 €	129,41 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2016 [TSA à 13,27%].
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 1^{er} janvier 2016
Cotisation mensuelle HT (1)
Options Régionales

	Tranquillité		Sécurité		Confort	
	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM
[moins : 25]	34,96 €	20,79 €	38,50 €	27,12 €	47,77 €	33,66 €
26	40,26 €	21,10 €	42,91 €	27,24 €	53,95 €	34,13 €
27	41,59 €	21,43 €	44,23 €	27,38 €	55,27 €	34,94 €
28	42,91 €	21,40 €	45,56 €	27,79 €	57,04 €	34,54 €
29	44,23 €	21,48 €	46,88 €	28,20 €	58,36 €	35,54 €
30	45,56 €	22,05 €	48,21 €	29,34 €	60,57 €	36,24 €
31	46,88 €	23,58 €	49,53 €	29,66 €	62,33 €	37,58 €
32	48,21 €	25,18 €	50,86 €	30,44 €	64,10 €	37,88 €
33 - 35	49,97 €	26,59 €	52,62 €	31,53 €	65,86 €	39,83 €
36	54,39 €	28,84 €	56,15 €	33,12 €	72,04 €	45,97 €
37 - 40	55,27 €	29,33 €	57,04 €	33,64 €	74,25 €	47,38 €
41	59,68 €	32,40 €	62,33 €	37,03 €	80,87 €	51,01 €
42 - 45	60,57 €	32,87 €	64,10 €	38,11 €	82,64 €	52,13 €
46	65,86 €	38,51 €	69,39 €	41,64 €	90,58 €	56,09 €
47 - 50	66,75 €	39,02 €	71,16 €	42,70 €	93,23 €	57,73 €
51	72,04 €	40,08 €	75,57 €	44,89 €	99,41 €	63,64 €
52 - 55	72,93 €	40,57 €	77,34 €	45,95 €	101,18 €	64,77 €
56	79,99 €	44,10 €	82,64 €	49,40 €	109,12 €	70,36 €
57	80,87 €	44,46 €	84,40 €	49,65 €	111,77 €	70,89 €
58	81,75 €	44,94 €	86,17 €	50,01 €	114,42 €	71,13 €
59	82,64 €	45,30 €	87,93 €	50,23 €	117,07 €	71,34 €
60	83,52 €	45,44 €	89,70 €	51,78 €	119,72 €	71,80 €
61	85,29 €	46,23 €	91,47 €	52,45 €	122,37 €	73,03 €
62	87,05 €	46,82 €	93,23 €	53,07 €	125,01 €	75,86 €
63	88,82 €	46,82 €	95,00 €	53,38 €	128,55 €	77,19 €
64	90,58 €	50,47 €	96,76 €	57,31 €	132,08 €	79,05 €
65	92,35 €	52,14 €	98,53 €	58,15 €	135,61 €	82,66 €
66	94,56 €	52,60 €	100,29 €	59,90 €	139,14 €	89,61 €
[67 : plus]	95,44 €	53,77 €	102,50 €	62,33 €	143,55 €	95,21 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	104,98 €	59,15 €	112,75 €	68,56 €	157,91 €	104,73 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	114,53 €	64,52 €	123,00 €	74,80 €	172,26 €	114,25 €

(1) Montant après déduction des taxes applicables au 1^{er} janvier 2015 [TSA à 13,27%]. 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 2016 Cotisation mensuelle TTC ⁽¹⁾ Options Régionales				
	Tranquillité		Sérénité	
	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM
[moins : 25]	35,35 €	21,10 €	50,35 €	32,10 €
26	39,85 €	23,85 €	60,35 €	38,60 €
27	40,86 €	24,35 €	63,35 €	40,36 €
28	42,35 €	25,35 €	65,11 €	41,60 €
29	43,10 €	25,60 €	67,35 €	42,85 €
30	43,61 €	26,11 €	70,35 €	44,85 €
31	47,86 €	28,60 €	70,35 €	44,85 €
32	48,85 €	29,10 €	72,36 €	46,10 €
33 - 35	50,10 €	29,86 €	74,35 €	47,36 €
36	52,60 €	31,35 €	78,86 €	50,35 €
37 - 40	54,86 €	32,85 €	80,85 €	51,61 €
41	59,10 €	35,35 €	85,86 €	54,86 €
42 - 45	60,85 €	36,35 €	88,35 €	56,35 €
46	65,11 €	38,85 €	96,10 €	61,36 €
47 - 50	66,85 €	39,85 €	98,35 €	62,85 €
51	71,60 €	42,85 €	104,85 €	66,85 €
52 - 55	72,11 €	43,10 €	105,85 €	67,60 €
53	72,11 €	43,10 €	105,85 €	67,60 €
54	72,11 €	43,10 €	105,85 €	67,60 €
55	72,11 €	43,10 €	105,85 €	67,60 €
56	78,10 €	46,60 €	110,10 €	70,35 €
57	82,10 €	49,10 €	113,86 €	72,61 €
58	84,10 €	50,35 €	115,10 €	73,60 €
59	86,11 €	51,61 €	118,11 €	75,36 €
60	87,60 €	52,35 €	120,86 €	77,10 €
61	89,61 €	53,60 €	125,61 €	80,35 €
62	91,60 €	54,86 €	129,11 €	82,61 €
63	93,36 €	55,85 €	132,61 €	84,60 €
64	95,60 €	57,10 €	134,85 €	86,11 €
65	97,36 €	58,36 €	137,60 €	87,85 €
66	99,60 €	59,60 €	140,85 €	90,11 €
[67 : plus]	101,60 €	60,85 €	144,10 €	92,10 €
	- €	- €	- €	- €
Adhésion entre :				
68 & 70 ans	111,76 €	66,93 €	158,51 €	101,31 €
71 & 75 ans	121,92 €	73,01 €	172,92 €	110,52 €

Régime de Frais médicaux individuels Tous collèges - Retraités ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016 Cotisation mensuelle HT ⁽²⁾ Options Régionales				
	Tranquillité		Sérénité	
	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM
[moins : 25]	31,21 €	18,63 €	44,45 €	28,34 €
26	35,18 €	21,06 €	53,28 €	34,08 €
27	36,07 €	21,50 €	55,93 €	35,63 €
28	37,39 €	22,38 €	57,48 €	36,73 €
29	38,05 €	22,60 €	59,46 €	37,83 €
30	38,50 €	23,05 €	62,11 €	39,60 €
31	42,25 €	25,25 €	62,11 €	39,60 €
32	43,13 €	25,69 €	63,88 €	40,70 €
33 - 35	44,23 €	26,36 €	65,64 €	41,81 €
36	46,44 €	27,68 €	69,62 €	44,45 €
37 - 40	48,43 €	29,00 €	71,38 €	45,56 €
41	52,18 €	31,21 €	75,80 €	48,43 €
42 - 45	53,72 €	32,09 €	78,00 €	49,75 €
46	57,48 €	34,30 €	84,84 €	54,17 €
47 - 50	59,02 €	35,18 €	86,83 €	55,49 €
51	63,21 €	37,83 €	92,57 €	59,02 €
52 - 55	63,66 €	38,05 €	93,45 €	59,68 €
53	63,66 €	38,05 €	93,45 €	59,68 €
54	63,66 €	38,05 €	93,45 €	59,68 €
55	63,66 €	38,05 €	93,45 €	59,68 €
56	68,95 €	41,14 €	97,20 €	62,11 €
57	72,48 €	43,35 €	100,52 €	64,10 €
58	74,25 €	44,45 €	101,62 €	64,98 €
59	76,02 €	45,56 €	104,27 €	66,53 €
60	77,34 €	46,22 €	106,70 €	68,07 €
61	79,11 €	47,32 €	110,89 €	70,94 €
62	80,87 €	48,43 €	113,98 €	72,93 €
63	82,42 €	49,31 €	117,07 €	74,69 €
64	84,40 €	50,41 €	119,05 €	76,02 €
65	85,95 €	51,52 €	121,48 €	77,56 €
66	87,93 €	52,62 €	124,35 €	79,55 €
[67 : plus]	89,70 €	53,72 €	127,22 €	81,31 €
Adhésion entre :				
68 & 70 ans	98,67 €	59,09 €	139,94 €	89,44 €
71 & 75 ans	107,64 €	64,46 €	152,66 €	97,57 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 2016 Cotisation mensuelle TTC (1) Options Régionales	
--	--

	Boissière 1		Boissière 2		Boissière 3	
	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM
[moins : 25]	27,35 €	15,60 €	42,10 €	26,11 €	65,61 €	40,47 €
26	29,61 €	15,77 €	46,10 €	26,39 €	72,11 €	40,92 €
27	30,11 €	15,76 €	47,61 €	26,52 €	74,60 €	41,49 €
28	30,61 €	15,76 €	49,10 €	26,92 €	77,10 €	42,05 €
29	31,60 €	16,01 €	50,61 €	27,33 €	79,61 €	42,70 €
30	32,60 €	16,24 €	51,61 €	31,23 €	82,10 €	44,72 €
31	33,61 €	16,49 €	53,60 €	30,18 €	84,60 €	47,74 €
32	35,35 €	17,60 €	55,60 €	31,83 €	87,10 €	50,18 €
33 - 35	35,60 €	18,25 €	57,10 €	33,21 €	89,61 €	52,41 €
36	39,60 €	21,14 €	61,61 €	36,55 €	96,61 €	57,97 €
37 - 40	40,61 €	21,70 €	62,60 €	37,14 €	98,60 €	58,59 €
41	43,61 €	23,65 €	66,60 €	39,60 €	105,60 €	62,90 €
42 - 45	44,61 €	24,21 €	67,60 €	40,19 €	107,61 €	64,09 €
46	48,60 €	25,57 €	73,10 €	40,44 €	114,61 €	68,14 €
47 - 50	49,60 €	26,09 €	74,60 €	40,87 €	117,10 €	69,63 €
51	55,60 €	29,46 €	81,10 €	42,44 €	128,11 €	72,82 €
52 - 55	56,60 €	29,99 €	82,61 €	43,22 €	132,11 €	75,12 €
56	59,10 €	32,58 €	88,10 €	47,95 €	141,85 €	86,71 €
57	61,86 €	34,11 €	89,10 €	50,00 €	143,85 €	87,97 €
58	63,10 €	34,85 €	90,11 €	50,55 €	145,86 €	89,19 €
59	64,61 €	35,69 €	91,60 €	51,40 €	147,85 €	90,39 €
60	66,10 €	37,15 €	93,11 €	53,46 €	149,86 €	92,58 €
61	67,60 €	37,29 €	94,60 €	53,84 €	151,85 €	93,46 €
62	69,11 €	37,40 €	95,85 €	54,08 €	154,85 €	93,91 €
63	70,60 €	37,40 €	98,60 €	54,49 €	157,85 €	94,21 €
64	72,11 €	39,92 €	100,61 €	55,51 €	160,85 €	96,62 €
65	73,60 €	40,65 €	102,60 €	57,05 €	163,86 €	99,20 €
66	75,61 €	41,83 €	104,60 €	57,63 €	166,86 €	100,80 €
[67 : plus]	77,60 €	42,71 €	106,60 €	58,65 €	170,61 €	102,78 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	85,36 €	46,98 €	117,26 €	64,52 €	187,67 €	113,05 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	93,12 €	51,25 €	127,92 €	70,39 €	204,72 €	123,34 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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.

<p>Régime de Frais médicaux individuels - Tous collèges - Retraités</p> <p>ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016</p> <p>Cotisation mensuelle HT (1)</p> <p>Options Régionales</p>
--

	Boissière 1		Boissière 2		Boissière 3	
	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM
[moins : 25]	24,15 €	13,77 €	37,17 €	23,05 €	57,92 €	35,73 €
26	26,14 €	13,92 €	40,70 €	23,30 €	63,66 €	36,13 €
27	26,58 €	13,91 €	42,03 €	23,41 €	65,86 €	36,63 €
28	27,02 €	13,91 €	43,35 €	23,77 €	68,07 €	37,12 €
29	27,90 €	14,13 €	44,68 €	24,13 €	70,28 €	37,70 €
30	28,78 €	14,34 €	45,56 €	27,57 €	72,48 €	39,48 €
31	29,67 €	14,56 €	47,32 €	26,64 €	74,69 €	42,15 €
32	31,21 €	15,54 €	49,09 €	28,10 €	76,90 €	44,30 €
33 - 35	31,43 €	16,11 €	50,41 €	29,32 €	79,11 €	46,27 €
36	34,96 €	18,66 €	54,39 €	32,27 €	85,29 €	51,18 €
37 - 40	35,85 €	19,16 €	55,27 €	32,79 €	87,05 €	51,73 €
41	38,50 €	20,88 €	58,80 €	34,96 €	93,23 €	55,53 €
42 - 45	39,38 €	21,37 €	59,68 €	35,48 €	95,00 €	56,58 €
46	42,91 €	22,57 €	64,54 €	35,70 €	101,18 €	60,16 €
47 - 50	43,79 €	23,03 €	65,86 €	36,08 €	103,38 €	61,47 €
51	49,09 €	26,01 €	71,60 €	37,47 €	113,10 €	64,29 €
52 - 55	49,97 €	26,48 €	72,93 €	38,16 €	116,63 €	66,32 €
56	52,18 €	28,76 €	77,78 €	42,33 €	125,23 €	76,55 €
57	54,61 €	30,11 €	78,66 €	44,14 €	127,00 €	77,66 €
58	55,71 €	30,77 €	79,55 €	44,63 €	128,77 €	78,74 €
59	57,04 €	31,51 €	80,87 €	45,38 €	130,53 €	79,80 €
60	58,36 €	32,80 €	82,20 €	47,20 €	132,30 €	81,73 €
61	59,68 €	32,92 €	83,52 €	47,53 €	134,06 €	82,51 €
62	61,01 €	33,02 €	84,62 €	47,74 €	136,71 €	82,91 €
63	62,33 €	33,02 €	87,05 €	48,11 €	139,36 €	83,17 €
64	63,66 €	35,24 €	88,82 €	49,01 €	142,01 €	85,30 €
65	64,98 €	35,89 €	90,58 €	50,37 €	144,66 €	87,58 €
66	66,75 €	36,93 €	92,35 €	50,88 €	147,31 €	88,99 €
[67 : plus]	68,51 €	37,71 €	94,11 €	51,78 €	150,62 €	90,74 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	75,36 €	41,48 €	103,52 €	56,96 €	165,68 €	99,81 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	82,21 €	45,25 €	112,93 €	62,14 €	180,74 €	108,89 €

(1) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2016 [TSA à 13,27%]. 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 - Conjointes Retraités
ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2016
Cotisation mensuelle TTC et HT
Gamme Nationale et Régionales

➤ Se reporter à l'annexe N° 8

Régime de frais médicaux individuels – Tous collègues – Conjointes Actifs et Retraités.

Annexe N° 10
Annexes des Garanties, annexes Tarifaires et annexe de CO-ASSURANCE du
« Règlement des Compléments Individuels de frais Médicaux »

Régime des Compléments individuels de Frais médicaux - Tous collèges
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016
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.	S2	S3	S3+	S4	S5 / S6		
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	100%	100%	100%	160% (200% si CAS)	225% (250% si CAS)	225% (300% si CAS)		
Hospitalisation : honoraires, frais de séjour ⁽²⁾	80%					160% (250% si CAS)			
Auxiliaires médicaux ⁽³⁾ , analyses, soins infirmiers ⁽⁵⁾	60%								
Transports ⁽³⁾	65%								
Soins externes	60 à 70%				100%	100%			
Radiologie, actes techniques médicaux	70%								
Pharmacie	65%								
	30%								
	15%								
Spécialités homéopat. (7° R.322-1)	30%								
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait								
Forfait journalier hospitalier ⁽²⁾⁽⁵⁾	-				oui	oui	oui	oui	
Chambre particulière ⁽²⁾	-				-	45 € / jour	60 € / jour	75 € / jour	100 € / jour
Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans ⁽²⁾	-				23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour
Optique, prothèses et divers					Part S.S.	P2	P3	P3+	P4
Optique		60%	100% + 125€	100% + 150€	100% + 150€	100% + 200€	RbtSS + 250€	RbtSS + 300€	
Verres et montures									
• Pour l'adulte									
* Equipement à verres simples									
- Forfait de base ⁽⁶⁾									
- Bonus responsable intermédiaire ⁽⁸⁾									
- Bonus responsable maximal ⁽⁸⁾									
* Equipement à verres progressifs ⁽⁹⁾									
- Forfait de base ⁽⁶⁾									
- Bonus responsable intermédiaire ⁽⁸⁾									
- Bonus responsable maximal ⁽⁸⁾									
* Supplément forte correction ⁽¹⁰⁾									
- [si verre simple à BRSS > 4,00 €]									
- [si verre progressif à BRSS > 10,50 €]									
• Pour l'enfant									
* Forfait annuel de base ⁽⁷⁾									
- Equipement avec verres simples									
- Equipement avec verres progressifs ⁽⁹⁾									
* Supplément forte correction ⁽¹⁰⁾									
- [si verre simple à BRSS > 20,00 €]									
Lentilles remboursées par la S.S.		60%	250%	100% + 100€	100% + 150€	100% + 200€	100% + 200€	100% + 250€	
Lentilles refusées par la S.S. ⁽¹¹⁾		-	-	80 €	125 €	150 €	175 €	250 €	
Soins et prothèses dentaires									
- Soins dentaires ⁽¹²⁾	70%	100%	100%	100%	100%	300%	300%		
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S. ⁽¹³⁾	70%	250%	350%	500%	550%	600%	650%		
- Implants ⁽¹¹⁾	-	-	-	-	400 €	450 €	500 €		
- Orthodontie	100%	200%	200%	250%	300%	400%	400%		
Autres prothèses & divers ⁽¹³⁾									
- Prothèses auditives	60%	250%	350%	500%	550%	600%	750%		
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses									
- Osthéopathie ⁽¹⁴⁾	-	-	-	2 x 40€	3 x 40€	4 x 50€	4 x 60€		
- Cures thermales ⁽¹⁵⁾	65%	100% + 100€	100% + 187,50€	100% + 187,50€	100%+322,50 €	100%+322,50 €	100%+322,50 €		

Régime des Compléments individuels de Frais médicaux - Tous collèges
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016
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% BR	175% BR (195% BR si CAS)
Hospitalisation : honoraires, frais de séjour ⁽²⁾	80%		
Actes de chirurgie		140% BR (160% BR si CAS)	
Auxiliaires médicaux ⁽³⁾ , analyses, soins infirmiers ⁽³⁾	60%	100% BR	
Transports ⁽³⁾	65%		
Soins externes	60 à 70%		
Radiologie, actes techniques médicaux	70%	150% BR (170% BR si CAS)	
	65%		
Pharmacie	30%	175% BR	
	15%		
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait	100% BR	
Contribution sur rémunération du médecin traitant ⁽⁴⁾	-	oui	oui
Forfait journalier hospitalier dès le 1 ^{er} jour ⁽¹⁾⁽²⁾⁽⁵⁾	-	oui	oui
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽²⁾	-	60€/jour	75€/jour
Chambre particulière en secteur psychiatrique ⁽²⁾	-	40€/jour	40€/jour
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans - chirurgie ⁽²⁾		23€/jour	23€/jour
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	Sécurité	Confort
Optique pour l'adulte	60%	1 équipement tout les 2 ans, sauf dans les cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue prise en charge 1 fois par an (Montant de la monture plafonné à 150 €)	1 équipement tout les 2 ans, sauf dans les cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue prise en charge 1 fois par an (Montant de la monture plafonné à 150 €)
1 équipement (2 verres+ monture)		100%BR + 250€	100% BR + 350€
* Monture et / ou verres simples		100% BR + 310€	100% BR + 400€
* Monture et / ou avec verres progressifs			
Optique pour l'enfant			
1 équipement (2 verres+ monture)		1 équipement 1 fois par an (Montant de la monture plafonné à 150 €)	1 équipement 1 fois par an (Montant de la monture plafonné à 150 €)
* Monture et / ou verres simples	100% BR +160€	100% BR +250€	
* Monture et / ou avec verres complexe	100% BR + 240€	100% BR + 350€	
Lentilles remboursées par la S.S. ⁽²⁰⁾		100%BR + 100 €	100%BR + 125 €
Lentilles refusées par la S.S. ⁽¹¹⁾	-	100 €	125 €
Soins et prothèses dentaires			
- Soins dentaires	70%	100%BR	175%BR
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S. ⁽²²⁾		350%BR	500%BR
- Implants	-	-	-
- Orthodontie	100%	200%BR	250%BR
Autres prothèses & divers ⁽²²⁾			
- Prothèses auditives	60%	350%BR	500%BR
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses			
- Acupuncture ⁽²⁰⁾	-	2 séances x 35€	3 séances x 35 €
- Ostéopathie ⁽¹⁴⁾	-	2 séances x 35€	3 séances x 35 €
- Cures thermales ⁽¹⁵⁾	65%	100% + 187,50€	100% + 322,50€
SERVICE PLUS	-	Inclus	Inclus
SANTE PLUS	-	En option	

Modules additionnels inclus			
"Service Plus"		"Santé Plus"	
Assistance 24h / 24 en cas d'hospitalisation	Oui	Chambre particulière en secteur psychiatrique	53,36 € / jour
Allocation hospitalière du 3 ^{ème} au 90 ^{ème} 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
		Platrix	57,17 € / an
		Chiropracteur	50% frais réels
		Densitométrie Osseuse	76,22 € / an

Régime des Compléments individuels de Frais médicaux - Tous collèges
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016
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
- 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		01,03,07,15,21,26,38,42,43,58,63,69,71,73,74,89	
Soins - Hospitalisation	Part S.S.	RS2	RS3
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	Pour les secteurs - conventionné : 100 % - non conventionné * : 100%	Pour les secteurs - conventionné : 180% (200% si CAS) - non conventionné * : 180%
Hospitalisation : honoraires, frais de séjour ⁽²⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾⁽³²⁾ (hospitalisation chirurgie et médicale)	80%	225% (250% si CAS)	225% (300% si CAS)
Hospitalisation à l'étranger ⁽²⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾⁽³²⁾	-	225%	225%
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%	100%	100%
Transports	65%		
Soins externes	60 à 70%	100%	100%
Radiologie, actes techniques médicaux	70%		
Pharmacie	65% / 30% / 15%	100%	100%
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait		
Forfait journalier hospitalier dès le 1 ^{er} jour ⁽²⁾⁽⁵⁾⁽³⁰⁾⁽³²⁾	-	oui	oui
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽²⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾⁽³²⁾ - en Chirurgie - en Maternité, Médicale et psychiatrie	-	70€/jour	90€/jour
Lit accompagnant pour les enfants de -15 ans ⁽²⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾⁽³²⁾	-	23€/jour	23€/jour
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	RS2	RS3
Optique pour l'adulte * 1 équipement Monture et / ou verres simples ⁽⁶⁾ - dont monture - dont verres ----- * 1 équipement Monture et / ou verres progressifs ⁽⁶⁾⁽⁹⁾ - dont monture - dont verres	60%	- plafonné à 350€ ⁽³⁵⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf ----- - plafonné à 450€ ⁽³⁶⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf	- plafonné à 550€ ⁽³⁵⁾⁽³⁷⁾ - 150€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf ----- - plafonné à 650€ ⁽³⁶⁾⁽³⁸⁾ - 150€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf
Optique pour l'enfant * 1 équipement Monture et / ou verres simples ⁽⁷⁾ - dont monture - dont verres ----- * 1 équipement Monture et / ou verres progressifs ⁽⁷⁾⁽⁹⁾ - dont monture - dont verres		- plafonné à 350€ ⁽³⁵⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf ----- - plafonné à 450€ ⁽³⁶⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf	- plafonné à 550€ ⁽³⁵⁾⁽³⁷⁾ - 150€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf ----- - plafonné à 650€ ⁽³⁶⁾⁽³⁸⁾ - 150€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf
Lentilles remboursées par la S.S.		85% (FR-RS)	85% (FR-RS)
Lentilles refusées par la S.S. ⁽¹¹⁾		4% PMSS	5% PMSS
Chirurgie de la vue non remboursée par la S.S. ⁽³⁴⁾	-	14% PMSS / œil	14% PMSS / œil
Soins et prothèses dentaires - Soins dentaires ⁽¹²⁾ - Prothèses dentaires remboursées par la S.S. - Implants ⁽¹¹⁾ - Orthodontie	70% - 100%	100% 350% 300 € 235%	160% 400% 400 € 400%
Autres prothèses & divers - Prothèses auditives - Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	400% 300% (sauf prothèse capillaires et mammaires : 4%PMSS)	500% 500% (sauf prothèse capillaires et mammaires : 4%PMSS)
- Ostéopathie ⁽¹⁴⁾⁽³³⁾	-	2 séances x 35 €	3 séances x 40 €
- Pédicure / podologie ⁽³⁹⁾	-	2 séances x 25 €	3 séances x 30 €
- Cures thermales ⁽¹⁵⁾	65%	RS + 7% PMSS	RS + 12% PMSS

Module additionnel facultatif

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

Régime des Compléments individuels de Frais médicaux - Tous collèges
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2015
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
- A l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
 - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18^e 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 les secteurs - conventionné : 100 % - non conventionné * : 100%	Pour les secteurs - conventionné : 150 % (170% si CAS) - non conventionné * : 150 %	Pour les secteurs - conventionné : 150 % (180% si CAS) - non conventionné * : 150 %
Hospitalisation : honoraires ⁽¹⁾ , frais de séjour ⁽¹⁾⁽²⁾	80%	110%	150% (170% si CAS)	225% (260% si CAS)
Auxiliaires médicaux ⁽³⁾ , analyses, soins infirmiers ⁽³⁾	60%	100%	150%	150% (170% si CAS)
Transports ⁽³⁾	65%	110%	130%	
Soins externes	60 à 70%	100%	150% (170% si CAS)	
Radiologie, actes techniques médicaux	70%			
Pharmacie	65% / 30% /15%		100%	
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100% - 1 forfait			100%
Forfait journalier hospitalier dès le 1 ^{er} jour ⁽²⁾⁽⁵⁾	-	oui	oui	oui
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽⁴⁵⁾	-	20€ / jour	42€ / jour	100€ / jour
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans	-	16€ / jour	24€ / jour	100% FR ⁽⁴⁰⁾
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	Boissière 1	Boissière 2	Boissière 3
Optique pour l'adulte Monture et / ou verres ⁽⁶⁾⁽⁴¹⁾⁽⁴²⁾ - équipement en verres simple - équipement en verres progressifs	60%	100% + 200€	100% + 400€	100% + 450€ 100% + 550€
Optique pour l'enfant Monture et / ou verres ⁽⁷⁾⁽⁴¹⁾⁽⁴²⁾ - équipement en verres simple - équipement en verres progressifs		100% + 200€	100% + 400€	100% + 450€ 100% + 550€
Lentilles remboursées par la S.S. ⁽⁴²⁾		100% + 100€	100% + 150€	100% + 180€
Lentilles refusées par la S.S. ⁽¹¹⁾	-	80 €	100 €	130 €
chirurgie de la vue ⁽⁴³⁾	-	-	-	350€ / œil par personne et par an
Soins et prothèses dentaires - Soins dentaires ⁽¹²⁾ - Prothèses dentaires remboursées par la S.S. ⁽⁴⁴⁾ - Implants ⁽¹⁰⁾ - Orthodontie	70% - 100%	100% 350% - 200%	100% 450% - 300%	100% 550% 200€ 400%
Autres prothèses & divers ⁽⁴⁴⁾ - Prothèses auditives	60%	100% + 150€	100% + 250€	100% + 400€
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses		100% (y compris prothèses capillaire et mammaires)	300% (Sauf prothèses : -capillaires : 100 % + 100€ -mammaires : 100% + 50€)	400% (Sauf prothèses : - capillaires : 100 % + 300€ - mammaires : 100% + 300€)
- Vaccin non remboursé par la Sécurité sociale	-	15€ / vaccin	30€ / vaccin	50€ / vaccin
- Ostéodensitométrie osseuse non prise ⁽¹¹⁾ en charge par la Sécurité sociale	-	20€	40€	50€
- Patch et substitut nicotinique remboursés par la Sécurité sociale (sur prescription médicale) ⁽⁴²⁾	dans la limite de 50€ / an / bénéficiaire	20€	40€	50€
- Ostéopathie ⁽¹⁴⁾	-	-	-	2 x 50€
- Cures thermales ⁽¹⁵⁾	65%	100%	100% + 150€	100% + 200€

Module additionnel facultatif	
Services d'assistance	Oui

Régime des Compléments individuels de Frais médicaux - Tous collèges

ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016

Notes communes à l'ensemble des options

- (2) Sans limitation de durée
 - (3) Ces postes sont pris en charge sur la base du remboursement non CAS (Contrat d'Accès aux Soins)
 - (5) Prise en charge suivant les dispositions de l'article L. 174-4 du code de la Sécurité sociale
 - (6) Montant en € : forfait par adulte par période de 2 ans (période est réduite à un an en cas d'évolution de la vue)
 - (7) Montant en € : forfait par enfant par période d'un an
 - (8) Les bonus intermédiaires et maximaux sont octroyés, en complément des forfaits de base, suivant les modalités définies dans l'article 12.2 du règlement
 - (9) Il s'agit d'un équipement remboursé par la Sécurité sociale comportant des verres progressifs
 - (10) Dispositions applicables pour certains bénéficiaires dans les conditions définies à l'article 12.2 du règlement.
 - (11) Plafond par an et par bénéficiaire
 - (12) Les soins dentaires s'entendent par les actes codés AXI, END, INO, SDE et TDS des codes de regroupement de la CCAM Dentaire
 - (13) Le remboursement annuel des prestations est plafonné par bénéficiaire suivant les modalités définies dans l'article 12.3 du règlement.
 - (14) S'entend par an et par adulte en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées
 - (15) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire
 - (16) Le remboursement total par BTP-PRÉVOYANCE de l'équipement optique est plafonné :
 - à 610 € si l'équipement avec verre progressif comporte un verre simple pour lequel la base de remboursement de la Sécurité sociale est inférieure à 4,00 € pour un adulte et à 20,00 € pour un enfant mineur (valeurs applicables au 1^{er} janvier 2015) ;
 - à 700 € si l'équipement avec verre progressif comporte un autre verre simple.
- Ces plafonds s'entendent non compris l'application du supplément pour forte correction.

Notes spécifiques aux options dont l'adhésion est possible dans les départements 59 et 62

- (20) Montant en € : forfait annuel, par bénéficiaire, pour la part excédant le tarif de la Sécurité sociale
- (21) S'entend par an et par bénéficiaire en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées
- (22) Limité à 10 000€ par an et par bénéficiaire pour la part supérieure à la base de remboursement de la S.S.

Notes spécifiques aux options dont l'adhésion est possible dans les départements 01, 03, 07, 15, 21, 26, 38, 42, 43, 58, 63, 69, 71, 73, 74 et 89

- (*) Pour les Omnipraticiens, Spécialistes et/ou Neuropsychiatres
- (30) A l'exclusion des centres de long séjour ou maisons de retraites médicalisées et des hébergements complets (MAS, IME, IMM)
- (31) A l'exclusion des prestations dites hôtelières (boissons, téléphone, TV, kit de nuit, blanchisserie...)
- (32) A l'exclusion de l'hospitalisation en établissements non conventionnés
- (33) Si soin dispensé par un ostéopathe (mention sur la facture OSTEOPATHE ou OSTEOPATHE DO ou code ADELI 00/10/50/68/70) à l'exclusion de l'éthiopathie et de la chiropractie.
- (34) Prise en charge limitée à certains actes - contacter nos services pour plus d'informations
- (35) Le remboursement de l'équipement ne peut être inférieur à :
 - 100€ si 2 verres simples (LPP 2203240 et/ou LPP2259966 ; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
 - 150€ si 1 verre simple (LPP2203240 et/ou LPP2259966 ; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
 - 200€ dans les autres cas
- (36) Le remboursement de l'équipement ne peut être inférieur à :
 - 150€ si 1 verre simple (LPP2203240 et/ou LPP2259966 ; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
 - 200€ dans les autres cas
- (37) plafonné à 470€ si 2 verres simples à faible correction (LPP 2203240 et LPP 2259966 ; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
- (38) plafonné à 610€ si 1 verre simple à faible correction (LPP 2203240 et LPP 2259966 ; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
- (39) S'entend par an et par bénéficiaire en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées

Notes spécifiques aux options dont l'adhésion est possible dans les départements 27 et 76

- (*) Pour les Omnipraticiens, Spécialiste et/ou Neuropsychiatres
- (40) Les dépassements d'honoraires sont limités à 5.000€ /an /bénéficiaire
- (41) Les forfaits monture et verres ne sont pas cumulables
- (42) Montant en € : forfait annuel, par bénéficiaire, pour la part excédant le tarif de la Sécurité sociale,
- (43) Prise en charge limitée à certains actes - contacter nos services pour plus d'informations
- (44) Le cumul des prestations est plafonné par an et par bénéficiaire à 10.000€ pour les actes dont le fait générateur relève d'un même exercice civil.
- (45) Prestation limitée à 90 jours par hospitalisation

Régime des Compléments individuels de Frais médicaux - Tous collègues

ANNEXE de CO-ASSURANCE au 1^{er} Janvier 2016

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 des Compléments individuels de frais médicaux - Tous collèges

ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2016

Cotisation mensuelle - formule Conjoint Distinct (groupe fermé)

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	2,99 €	2,00 €	2,64 €	1,77 €	P1	P2	8,01 €	5,00 €	7,07 €	4,41 €		
	S3	6,00 €	4,00 €	5,30 €	3,53 €		P3	17,00 €	10,00 €	15,01 €	8,83 €		
	S3+	13,00 €	8,99 €	11,48 €	7,94 €		P3+	40,01 €	24,00 €	35,32 €	21,19 €		
	S4	21,00 €	14,00 €	18,54 €	12,36 €		P4	60,00 €	36,01 €	52,97 €	31,79 €		
	S5	25,01 €	17,00 €	22,08 €	15,01 €		P5	80,00 €	47,99 €	70,63 €	42,37 €		
	S6	25,01 €	17,00 €	22,08 €	15,01 €		P6	99,99 €	60,00 €	88,28 €	52,97 €		
S2	S3	2,99 €	2,00 €	2,64 €	1,77 €	P2	P3	10,00 €	6,00 €	8,83 €	5,30 €		
	S3+	10,00 €	7,00 €	8,83 €	6,18 €		P3+	35,00 €	21,00 €	30,90 €	18,54 €		
	S4	18,00 €	12,01 €	15,89 €	10,60 €		P4	50,00 €	30,01 €	44,14 €	26,49 €		
	S5	22,00 €	15,00 €	19,42 €	13,24 €		P5	70,00 €	42,00 €	61,80 €	37,08 €		
	S6	22,00 €	15,00 €	19,42 €	13,24 €		P6	90,00 €	54,00 €	79,46 €	47,67 €		
	S3	S3+	8,01 €	5,00 €	7,07 €		4,41 €	P3	P3+	25,01 €	15,00 €	22,08 €	13,24 €
S4		15,00 €	10,00 €	13,24 €	8,83 €	P4	40,01 €		24,00 €	35,32 €	21,19 €		
S5		17,00 €	11,00 €	15,01 €	9,71 €	P5	60,00 €		36,01 €	52,97 €	31,79 €		
S6		17,00 €	11,00 €	15,01 €	9,71 €	P6	80,00 €		47,99 €	70,63 €	42,37 €		
S3+		S4	7,00 €	5,00 €	6,18 €	4,41 €	P3+		P4	19,99 €	12,01 €	17,65 €	10,60 €
		S5	10,00 €	7,00 €	8,83 €	6,18 €			P5	40,01 €	24,00 €	35,32 €	21,19 €
	S6	10,00 €	7,00 €	8,83 €	6,18 €	P6		60,00 €	36,01 €	52,97 €	31,79 €		
	S4	S5	5,00 €	2,99 €	4,41 €	2,64 €		P4	P5	19,99 €	12,01 €	17,65 €	10,60 €
		S6	5,00 €	2,99 €	4,41 €	2,64 €			P6	40,01 €	24,00 €	35,32 €	21,19 €
		P5	P6	18,00 €	11,00 €	15,89 €			9,71 €				

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	2,99 €	2,00 €	2,64 €	1,77 €	P1	P2	8,01 €	5,00 €	7,07 €	4,41 €	
	S3	6,00 €	4,00 €	5,30 €	3,53 €		P3	17,00 €	10,00 €	15,01 €	8,83 €	
	S3+	13,00 €	8,99 €	11,48 €	7,94 €		P3+	40,01 €	24,00 €	35,32 €	21,19 €	
	S4	21,00 €	14,00 €	18,54 €	12,36 €		P4	60,00 €	36,01 €	52,97 €	31,79 €	
	S5	25,01 €	17,00 €	22,08 €	15,01 €		P5	80,00 €	47,99 €	70,63 €	42,37 €	
	S6	25,01 €	17,00 €	22,08 €	15,01 €		P6	99,99 €	60,00 €	88,28 €	52,97 €	
S2	S3	2,99 €	2,00 €	2,64 €	1,77 €	P2	P3	10,00 €	6,00 €	8,83 €	5,30 €	
	S3+	10,00 €	7,00 €	8,83 €	6,18 €		P3+	35,00 €	21,00 €	30,90 €	18,54 €	
	S4	18,00 €	12,01 €	15,89 €	10,60 €		P4	50,00 €	30,01 €	44,14 €	26,49 €	
	S5	22,00 €	15,00 €	19,42 €	13,24 €		P5	70,00 €	42,00 €	61,80 €	37,08 €	
	S6	22,00 €	15,00 €	19,42 €	13,24 €		P6	90,00 €	54,00 €	79,46 €	47,67 €	
	S3	S3+	8,01 €	5,00 €	7,07 €		4,41 €	P3	P3+	25,01 €	15,00 €	22,08 €
S4		15,00 €	10,00 €	13,24 €	8,83 €	P4	40,01 €		24,00 €	35,32 €	21,19 €	
S5		17,00 €	11,00 €	15,01 €	9,71 €	P5	60,00 €		36,01 €	52,97 €	31,79 €	
S6		17,00 €	11,00 €	15,01 €	9,71 €	P6	80,00 €		47,99 €	70,63 €	42,37 €	
S3+	S4	7,00 €	5,00 €	6,18 €	4,41 €	P3+	P4	19,99 €	12,01 €	17,65 €	10,60 €	
	S5	10,00 €	7,00 €	8,83 €	6,18 €		P5	40,01 €	24,00 €	35,32 €	21,19 €	
	S6	10,00 €	7,00 €	8,83 €	6,18 €		P6	60,00 €	36,01 €	52,97 €	31,79 €	
S4	S5	5,00 €	2,99 €	4,41 €	2,64 €	P4	P5	19,99 €	12,01 €	17,65 €	10,60 €	
	S6	5,00 €	2,99 €	4,41 €	2,64 €		P6	40,01 €	24,00 €	35,32 €	21,19 €	
						P5	P6	18,00 €	11,00 €	15,89 €	9,71 €	

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 Compléments individuels de frais médicaux - Tous collèges

ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2016

Cotisation mensuelle - formule Adulte / Enfant

Gamme Nationale

Régime Général et Alsace - Moselle

Soins		Adulte		Enfant		Adulte	Enfant
		Cotisation TTC ⁽¹⁾		Cotisation HT ⁽²⁾			
S1	S2	2,50 €	1,00 €	2,21 €	0,88 €		
	S3	5,00 €	2,00 €	4,41 €	1,77 €		
	S3+	10,00 €	4,00 €	8,83 €	3,53 €		
	S4	15,00 €	6,00 €	13,24 €	5,30 €		
	S5	20,00 €	7,00 €	17,66 €	6,18 €		
S2	S3	2,50 €	1,00 €	2,21 €	0,88 €		
	S3+	8,00 €	3,00 €	7,06 €	2,65 €		
	S4	14,00 €	5,00 €	12,36 €	4,41 €		
	S5	18,00 €	6,00 €	15,89 €	5,30 €		
S3	S3+	6,00 €	2,00 €	5,30 €	1,77 €		
	S4	12,00 €	4,00 €	10,59 €	3,53 €		
	S5	14,00 €	5,00 €	12,36 €	4,41 €		
S3+	S4	6,00 €	2,00 €	5,30 €	1,77 €		
	S5	8,00 €	3,00 €	7,06 €	2,65 €		
S4							
	S5	4,00 €	2,00 €	3,53 €	1,77 €		

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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.

Prothèses référence		Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
		Cotisation TTC ⁽¹⁾		Cotisation HT ⁽²⁾	
P1	P2	6,00 €	2,00 €	5,30 €	1,77 €
	P3	14,00 €	5,00 €	12,36 €	4,41 €
	P3+	32,00 €	12,01 €	28,25 €	10,60 €
	P4	47,99 €	17,00 €	42,37 €	15,01 €
	P5	64,00 €	23,01 €	56,50 €	20,31 €
	P6	80,00 €	28,00 €	70,63 €	24,72 €
P2	P3	8,01 €	2,99 €	7,07 €	2,64 €
	P3+	28,00 €	10,00 €	24,72 €	8,83 €
	P4	40,01 €	14,00 €	35,32 €	12,36 €
	P5	56,00 €	19,99 €	49,44 €	17,65 €
	P6	71,99 €	26,00 €	63,56 €	22,95 €
	P3+	19,99 €	7,00 €	17,65 €	6,18 €
P3	P4	32,00 €	12,01 €	28,25 €	10,60 €
	P5	47,99 €	17,00 €	42,37 €	15,01 €
	P6	64,00 €	23,01 €	56,50 €	20,31 €
	P4	15,99 €	5,50 €	14,12 €	4,86 €
	P5	32,00 €	12,01 €	28,25 €	10,60 €
	P6	47,99 €	17,00 €	42,37 €	15,01 €
P3+	P5	15,99 €	6,00 €	14,12 €	5,30 €
	P6	32,00 €	12,01 €	28,25 €	10,60 €
P4	P6	15,00 €	6,00 €	13,24 €	5,30 €

Prothèses majoré	Adulte	Enfant	Cotisation TTC ⁽¹⁾		Cotisation HT ⁽²⁾	
			Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
P1	P2		6,18 €	2,06 €	5,46 €	1,82 €
	P3		14,42 €	5,14 €	12,73 €	4,54 €
	P3+		32,96 €	12,37 €	29,10 €	10,92 €
	P4		49,43 €	17,51 €	43,64 €	15,46 €
	P5		65,92 €	23,70 €	58,20 €	20,92 €
	P6		82,40 €	28,84 €	72,75 €	25,46 €
P2	P3		8,23 €	3,09 €	7,27 €	2,73 €
	P3+		28,84 €	10,30 €	25,46 €	9,09 €
	P4		41,20 €	14,42 €	36,37 €	12,73 €
	P5		57,69 €	20,60 €	50,93 €	18,19 €
	P6		74,16 €	26,79 €	65,47 €	23,65 €
	P3+		20,60 €	7,20 €	18,19 €	6,36 €
P3	P4		32,96 €	12,37 €	29,10 €	10,92 €
	P5		49,43 €	17,51 €	43,64 €	15,46 €
	P6		65,92 €	23,70 €	58,20 €	20,92 €
	P4		16,48 €	5,67 €	14,55 €	5,01 €
	P5		32,96 €	12,37 €	29,10 €	10,92 €
	P6		49,43 €	17,51 €	43,64 €	15,46 €
P3+	P5		16,48 €	6,18 €	14,55 €	5,46 €
	P6		32,96 €	12,37 €	29,10 €	10,92 €
P4	P6		15,45 €	6,18 €	13,64 €	5,46 €
	P5		15,45 €	6,18 €	13,64 €	5,46 €

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 Compléments individuels de frais médicaux - Tous collèges
ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2016
Cotisation mensuelle - formule Adulte / Enfant
Options Régionales

Régime Général

Option		Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
		Cotisation TTC ⁽¹⁾		Cotisation HT ⁽²⁾	
S1P1	Sécurité	18,50 €	11,50 €	16,33 €	10,15 €
	Confort	40,51 €	23,50 €	35,76 €	20,75 €
	RS2	18,00 €	13,00 €	15,89 €	11,48 €
	RS3	44,01 €	19,00 €	38,85 €	16,77 €
	B1	10,00 €	6,00 €	8,83 €	5,30 €
	B2	35,00 €	19,00 €	30,90 €	16,77 €
	B3	54,00 €	31,00 €	47,67 €	27,37 €
RS2	RS3	27,00 €	15,00 €	23,84 €	13,24 €
B1	B2	22,00 €	14,00 €	19,42 €	12,36 €
	B3	48,00 €	26,00 €	42,38 €	22,95 €
B2	B3	22,00 €	11,00 €	19,42 €	9,71 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TsA à 13,27%].

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 N° 11

Annexes des Garanties, annexes Tarifaires et annexe de CO-ASSURANCE du
« Règlement du Régime Individuel d'extension Familiale de la couverture santé »

Régime Individuel d'extension Familiale de la couverture Santé- Tous collèges
ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2016
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		P6 Plus Adhésion à partir du 1 ^{er} avril 2016
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	100%	100%	100%	100%	160% (200% si CAS)	225% (250% si CAS)	225% (300% si CAS)		
Hospitalisation : honoraires, frais de séjour ⁽²⁾	80%						160% (250% si CAS)			
Auxiliaires médicaux ⁽³⁾ , analyses, soins infirmiers ⁽³⁾	60%					100%	100%	100%		
Transports ⁽³⁾	65%									
Soins externes	60 à 70%									
Radiologie, actes techniques médicaux	70%									
	65%									
Pharmacie	30%									
	15%									
Spécialités homéopat. (7° R.322-1)	30%									
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait									
Contribution sur rémunération du médecin traitant ⁽⁴⁾	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui			
Forfait journalier hospitalier ⁽²⁾⁽⁵⁾	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui			
Chambre particulière ⁽²⁾	-	-	-	45 € / jour	60 € / jour	75 € / jour	100 € / jour			
Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans ⁽²⁾	-	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour			
Optique, prothèses et divers		Part S.S.	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6	P6 Plus
Optique										
<u>Verres et montures</u>										
• Pour l'adulte										
* Equipement à verres simples										
- Forfait de base ⁽⁶⁾			RbtSS + 100€	100% + 125€	100% + 150€	100% + 150€	100% + 200€	RbtSS + 250€	RbtISS + 300€	RbtISS + 470€
- Bonus responsable intermédiaire ⁽⁸⁾			-	-	-	+ 50€	+ 125€	+ 110€	+ 85€	
- Bonus responsable maximal ⁽⁸⁾			-	-	-	+ 100€	+ 250€	+ 220€	+ 170€	
* Equipement à verres progressifs ⁽⁹⁾										
- Forfait de base ⁽⁶⁾			RbtSS + 200€	100% + 200€	100% + 250€	100% + 250€	100% + 300€	RbtSS + 350€	RbtISS + 500€	RbtISS + 750€ ⁽¹⁶⁾
- Bonus responsable intermédiaire ⁽⁸⁾			-	-	-	+ 50€	+ 125€	+ 150€	+ 125€ ⁽¹⁵⁾	
- Bonus responsable maximal ⁽⁸⁾			-	-	-	+ 100€	+ 250€	+ 300€ ⁽¹⁶⁾	+ 250€ ⁽¹⁵⁾	
* Supplément forte correction ⁽¹⁰⁾										
- [si verre simple à BRSS > 4,00 €]			+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre
- [si verre progressif à BRSS > 10,50 €]				+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre
• Pour l'enfant										
* Forfait annuel de base ⁽⁷⁾										
- Equipement avec verres simples			RbtSS + 50 €	100% + 100€	100% + 125€	100% + 200€	100 % + 250 €	100% + 300€	100% + 400€	100% + 400€
- Equipement avec verres progressifs ⁽⁹⁾			RbtSS + 200€	100% + 200€	100% + 200€	100% + 350€	100 % + 550 €	RbtSS + 650€ ⁽¹⁵⁾	RbtISS + 700€ ⁽¹⁶⁾	RbtISS + 700€ ⁽¹⁶⁾
* Supplément forte correction ⁽¹⁰⁾										
- [si verre simple à BRSS > 20,00 €]			+ 75€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre	+ 50€ / verre		
Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100%	250%	100% + 100€	100% + 150€	100% + 150€	100% + 200€	100% + 200€	100% + 250€	100% + 250€
Lentilles refusées par la S.S. ⁽¹¹⁾	-	-	-	80 €	125 €	150 €	175 €	250 €	250 €	250 €
Soins et prothèses dentaires										
- Soins dentaires ⁽¹²⁾			70%	100%	100%	100%	100%	300%	300%	300%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S. ⁽¹³⁾			70%	125%	250%	350%	550%	600%	650%	650%
- Implants ⁽¹¹⁾			-	-	-	-	400 €	450 €	500 €	500 €
- Orthodontie			100%	125%	200%	200%	300%	400%	400%	400%
Autres prothèses & divers ⁽¹³⁾										
- Prothèses auditives			60%	100%	250%	350%	500%	550%	600%	750%
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses										
- Ostéopathie ⁽¹⁴⁾			-	-	-	2 x 40€	3 x 40€	4 x 50€	4 x 60€	4 x 60€
- Cures thermales ⁽¹⁵⁾			65%	65%	100% + 100€	100% + 187,50€	100% + 187,50€	100% + 322,50 €	100% + 322,50 €	100% + 322,50 €

Module additionnel facultatif

Services d'assistance ⁽¹⁷⁾	Oui
---------------------------------------	-----

Régime Individuel d'extension Familiale de la couverture Santé- Tous collèges

ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016

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
- 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		01,03,07,15,21,26,38,42,43,58,63,69,71,73,74,89	
Soins - Hospitalisation	Part S.S.	RS2	RS3
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	Pour les secteurs - conventionné : 100 % - non conventionné * : 100%	Pour les secteurs - conventionné : 180% (200% si CAS) - non conventionné * : 180%
Hospitalisation : honoraires, frais de séjour ⁽²⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾⁽³²⁾ (hospitalisation chirurgie et médicale)	80%	225% (250% si CAS)	225% (300% si CAS)
Hospitalisation à l'étranger ⁽²⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾⁽³²⁾	-	225%	225%
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%	100%	100%
Transports	65%		
Soins externes	60 à 70%		
Radiologie, actes techniques médicaux	70%	Pour les secteurs - conventionné : 100 % - non conventionné * : 100%	Pour les secteurs - conventionné : 180% (200% si CAS) - non conventionné * : 180%
Pharmacie	65% / 30% / 15%	100%	100%
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait		
Contribution sur rémunération du médecin traitant ⁽⁴⁾	-	oui	oui
Forfait journalier hospitalier dès le 1 ^{er} jour ⁽²⁾⁽⁵⁾⁽³⁰⁾⁽³²⁾	-	oui	oui
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽²⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾⁽³²⁾ - en Chirurgie - en Maternité, Médicale et psychiatrie	-	70€/jour	90€/jour
Lit accompagnant pour les enfants de -15 ans ⁽²⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾⁽³²⁾	-	23€/jour	23€/jour
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	RS2	RS3
Optique pour l'adulte * 1 équipement Monture et / ou verres simples ⁽⁶⁾ - dont monture - dont verres ----- * 1 équipement Monture et / ou verres progressifs ⁽⁶⁾⁽⁹⁾ - dont monture - dont verres	60%	- plafonné à 350€ ⁽³⁵⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf ----- - plafonné à 450€ ⁽³⁶⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf	- plafonné à 550€ ⁽³⁵⁾⁽³⁷⁾ - 150€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf ----- - plafonné à 650€ ⁽³⁶⁾⁽³⁸⁾ - 150€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf
Optique pour l'enfant * 1 équipement Monture et / ou verres simples ⁽⁷⁾ - dont monture - dont verres ----- * 1 équipement Monture et / ou verres progressifs ⁽⁷⁾⁽⁹⁾ - dont monture - dont verres		- plafonné à 350€ ⁽³⁵⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf ----- - plafonné à 450€ ⁽³⁶⁾ - 75€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf	- plafonné à 550€ ⁽³⁵⁾⁽³⁷⁾ - 150€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf ----- - plafonné à 650€ ⁽³⁶⁾⁽³⁸⁾ - 150€/bénéf - 85%(FR-RS) / bénéf
Lentilles remboursées par la S.S.		85% (FR-RS)	85% (FR-RS)
Lentilles refusées par la S.S. ⁽¹¹⁾		4% PMSS	5% PMSS
Chirurgie de la vue non remboursée par la S.S. ⁽³⁴⁾	-	14% PMSS / œil	14% PMSS / œil
Soins et prothèses dentaires - Soins dentaires ⁽¹²⁾ - Prothèses dentaires remboursées par la S.S. - Implants ⁽¹¹⁾ - Orthodontie	70% - 100%	100% 350% 300 € 235%	160% 400% 400 € 400%
Autres prothèses & divers - Prothèses auditives - Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	400% 300% (sauf prothèse capillaires et mammaires : 4%PMSS)	500% 500% (sauf prothèse capillaires et mammaires : 4%PMSS)
- Ostéopathie ⁽¹⁴⁾⁽³³⁾	-	2 séances x 35 €	3 séances x 40 €
- Pédicure / podologie ⁽³⁹⁾	-	2 séances x 25 €	3 séances x 30 €
- Cures thermales ⁽¹⁵⁾	65%	RS + 7% PMSS	RS + 12% PMSS

Module additionnel facultatif

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

Régime Individuel d'extension Familiale de la couverture Santé- Tous collèges
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2016
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
- 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 les secteurs - conventionné : 100 % - non conventionné * : 100%	Pour les secteurs - conventionné : 150 % (170% si CAS) - non conventionné * : 150 %	Pour les secteurs - conventionné : 150 % (180% si CAS) - non conventionné * : 150 %
Hospitalisation : honoraires ⁽¹⁾ , frais de séjour ⁽¹⁾⁽²⁾	80%	110%	150% (170% si CAS)	225% (260% si CAS)
Auxiliaires médicaux ⁽³⁾ , analyses, soins infirmiers ⁽³⁾	60%	100%	150%	150% (170% si CAS)
Transports ⁽³⁾	65%	110%	130%	
Soins externes	60 à 70%	100%	150% (170% si CAS)	
Radiologie, actes techniques médicaux	70%			
Pharmacie	65% / 30% / 15%		100%	100%
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100% - 1 forfait			
Contribution sur rémunération du médecin traitant ⁽⁴⁾	-	oui	oui	oui
Forfait journalier hospitalier dès le 1 ^{er} jour ⁽²⁾⁽⁵⁾	-	oui	oui	oui
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽⁴⁵⁾	-	20€ / jour	42€ / jour	100€ / jour
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans	-	16€ / jour	24€ / jour	100% FR ⁽⁴⁰⁾
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	Boissière 1	Boissière 2	Boissière 3
Optique pour l'adulte Monture et / ou verres ⁽⁶⁾⁽⁴¹⁾⁽⁴²⁾ - équipement en verres simple - équipement en verres progressifs	60%	100% + 200€	100% + 400€	100% + 450€ 100% + 550€
Optique pour l'enfant Monture et / ou verres ⁽⁷⁾⁽⁴¹⁾⁽⁴²⁾ - équipement en verres simple - équipement en verres progressifs		100%+ 200€	100% + 400€	100% + 450€ 100% + 550€
Lentilles remboursées par la S.S. ⁽⁴²⁾		100% + 100€	100% + 150€	100% + 180€
Lentilles refusées par la S.S. ⁽¹¹⁾	-	80 €	100 €	130 €
chirurgie de la vue ⁽⁴³⁾	-	-	-	350€ / œil par personne et par an
Soins et prothèses dentaires - Soins dentaires ⁽¹²⁾ - Prothèses dentaires remboursées par la S.S. ⁽⁴⁴⁾ - Implants ⁽¹¹⁾ - Orthodontie	70% - 100%	100% 350% - 200%	100% 450% - 300%	100% 550% 200€ 400%
Autres prothèses & divers ⁽⁴⁴⁾ - Prothèses auditives - Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	100% + 150€ 100% (y compris prothèses capillaire et mammaires)	100% + 250€ 300% (Sauf prothèses : -capillaires : 100 % + 100€ -mammaires : 100% + 50€)	100% + 400€ 400% (Sauf prothèses : - capillaires : 100 % + 300€ - mammaires : 100% + 300€)
- Vaccin non remboursé par la Sécurité sociale	-	15€ / vaccin	30€ / vaccin	50€ / vaccin
- Ostéodensitométrie osseuse non prise ⁽¹¹⁾ en charge par la Sécurité sociale	-	20€	40€	50€
- Patch et substitut nicotinique remboursés par la Sécurité sociale (sur prescription médicale) ⁽⁴²⁾	dans la limite de 50€ / an / bénéficiaire	20€	40€	50€
- Ostéopathie ⁽¹⁴⁾	-	-	-	2 x 50€
- Cures thermales ⁽¹⁵⁾	65%	100%	100% + 150€	100% + 200€

Module additionnel facultatif	
Services d'assistance	Oui

Régime Individuel d'extension Familiale de la couverture Santé
Tous collègues
ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2016
Gamme nationale

Notes communes à l'ensemble des options

- (2) Sans limitation de durée
- (3) Ces postes sont pris en charge sur la base du remboursement non CAS (Contrat d'Accès aux Soins)
- (4) Contribution annuelle de 5€ par bénéficiaire appliquée lors de la première visite auprès du médecin traitant
- (5) Prise en charge suivant les dispositions de l'article L. 174-4 du code de la Sécurité sociale
- (6) Montant en € : forfait par adulte par période de 2 ans (période est réduite à un an en cas d'évolution de la vue)
- (7) Montant en € : forfait par enfant par période d'un an
- (8) Les bonus intermédiaires et maximaux sont octroyés, en complément des forfaits de base, suivant les modalités définies dans l'article 12.2 du règlement
- (9) Il s'agit d'un équipement remboursé par la Sécurité sociale comportant des verres progressifs
- (10) Dispositions applicables pour certains bénéficiaires dans les conditions définies à l'article 12.2 du règlement.
- (11) Plafond par an et par bénéficiaire
- (12) Les soins dentaires s'entendent par les actes codés AXI, END, INO, SDE et TDS des codes de regroupement de la CCAM Dentaire
- (13) Le remboursement annuel des prestations est plafonné par bénéficiaire suivant les modalités définies dans l'article 12.3 du règlement.
- (14) S'entend par an et par adulte en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées
- (15) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire
- (16) Le remboursement total par BTP-PRÉVOYANCE de l'équipement optique est plafonné :
 - à 610 € si l'équipement avec verre progressif comporte un verre simple pour lequel la base de remboursement de la Sécurité sociale est inférieure à 4,00 € pour un adulte et à 20,00 € pour un enfant mineur (valeurs applicables au 1er janvier 2015) ;
 - à 700 € si l'équipement avec verre progressif comporte un autre verre simple.
 Ces plafonds s'entendent non compris l'application du supplément pour forte correction.
- (17) Par exception, module directement intégré dans l'option "P6" et "P6 Plus"

Notes spécifiques aux options dont l'adhésion est possible dans les départements 01, 03, 07, 15, 21, 26, 38, 42, 43, 58, 63, 69, 71, 73, 74 et 89

- (*) Pour les Omnipraticiens, Spécialistes et/ou Neuropsychiatres
- (30) A l'exclusion des centres de long séjour ou maisons de retraites médicalisées et des hébergements complets (MAS, IME, IMM)
- (31) A l'exclusion des prestations dites hôtelières (boissons, téléphone, TV, kit de nuit, blanchisserie...)
- (32) A l'exclusion de l'hospitalisation en établissements non conventionnés
- (33) Si soin dispensé par un ostéopathe (mention sur la facture OSTEOPATHE ou OSTEOPATHE DO ou code ADELI 00/10/50/68/70) à l'exclusion de l'éthiopathie et de la chiropractie.
- (34) Prise en charge limitée à certains actes - contacter nos services pour plus d'informations
- (35) Le remboursement de l'équipement ne peut être inférieur à :
 - 100€ si 2 verres simples (LPP 2203240 et/ou LPP2259966 ; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
 - 150€ si 1 verre simple (LPP2203240 et/ou LPP2259966 ; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
 - 200€ dans les autres cas
- (36) Le remboursement de l'équipement ne peut être inférieur à :
 - 150€ si 1 verre simple (LPP2203240 et/ou LPP2259966; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
 - 200€ dans les autres cas
- (37) plafonné à 470€ si 2 verres simples à faible correction (LPP 2203240 et LPP 2259966; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
- (38) plafonné à 610€ si 1 verre simple à faible correction (LPP 2203240 et LPP 2259966 ; LPP 2261874 et/ou LPP 2200393)
- (39) S'entend par an et par bénéficiaire en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées

Notes spécifiques aux options dont l'adhésion est possible dans les départements 27 et 76

- (*) Pour les Omnipraticiens, Spécialiste et/ou Neuropsychiatres
- (40) Les dépassements d'honoraires sont limités à 5.000€ /an /bénéficiaire
- (41) Les forfaits monture et verres ne sont pas cumulables
- (42) Montant en € : forfait annuel, par bénéficiaire, pour la part excédant le tarif de la Sécurité sociale,
- (43) Prise en charge limitée à certains actes - contacter nos services pour plus d'informations
- (44) Le cumul des prestations est plafonné par an et par bénéficiaire à 10.000€ pour les actes dont le fait générateur relève d'un même exercice civil.
- (45) Prestation limitée à 90 jours par hospitalisation

**Régime Individuel d'extension Familiale de la couverture Santé
Tous collègues**

ANNEXE de CO-ASSURANCE au 1^{er} Janvier 2016

Mutuelle partenaire	Départements	Taux de co-assurance (1)	
		BTP-PREVOYANCE	Mutuelle partenaire
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

	Bloc Soins						
	Niveau 1						
	Régime Général						R. ALM
	A	D	F	G			
[moins : 25]	12,72 €	13,25 €	13,54 €	13,54 €	13,54 €	4,52 €	
26	14,62 €	15,25 €	15,84 €	15,84 €	15,84 €	5,30 €	
27	15,68 €	16,63 €	17,33 €	17,33 €	17,33 €	5,46 €	
28	16,15 €	17,10 €	17,89 €	17,89 €	17,89 €	5,46 €	
29	16,63 €	17,64 €	18,86 €	18,86 €	18,86 €	5,63 €	
30	16,87 €	18,37 €	19,60 €	19,60 €	19,60 €	5,70 €	
31	16,15 €	17,34 €	19,00 €	19,00 €	19,00 €	5,00 €	
32	16,63 €	17,89 €	19,48 €	19,48 €	19,48 €	5,15 €	
33 - 35	16,87 €	18,52 €	19,95 €	19,95 €	19,95 €	5,46 €	
36	17,40 €	19,10 €	20,58 €	20,58 €	20,58 €	5,63 €	
37 - 40	18,52 €	19,95 €	21,80 €	21,80 €	21,80 €	6,41 €	
41	19,11 €	20,58 €	22,54 €	22,54 €	22,54 €	6,61 €	
42 - 45	20,42 €	22,33 €	23,99 €	23,99 €	23,99 €	7,10 €	
46	21,07 €	23,03 €	24,74 €	24,74 €	24,74 €	7,59 €	
47 - 50	23,04 €	25,17 €	27,07 €	27,07 €	27,07 €	7,85 €	
51	23,76 €	25,96 €	27,93 €	27,93 €	27,93 €	8,33 €	
52 - 55	25,42 €	27,79 €	29,93 €	29,93 €	29,93 €	8,57 €	
56	26,22 €	28,66 €	30,87 €	30,87 €	30,87 €	9,02 €	
57	27,79 €	30,16 €	32,78 €	32,78 €	32,78 €	8,79 €	
58	28,03 €	30,40 €	32,78 €	32,78 €	32,78 €	9,02 €	
59	28,74 €	31,12 €	33,48 €	33,48 €	33,48 €	8,79 €	
60	29,65 €	31,83 €	33,96 €	33,96 €	33,96 €	9,07 €	
61	30,63 €	32,84 €	35,03 €	35,03 €	35,03 €	9,56 €	
62	34,79 €	37,01 €	39,19 €	39,19 €	39,19 €	10,69 €	
63	36,51 €	38,23 €	39,91 €	39,91 €	39,91 €	10,69 €	
64	38,22 €	39,44 €	40,85 €	40,85 €	40,85 €	11,02 €	
65	39,69 €	40,85 €	41,57 €	41,57 €	41,57 €	11,51 €	
66	41,16 €	41,79 €	42,05 €	42,05 €	42,05 €	12,00 €	
[67 : plus]	42,28 €	42,28 €	42,28 €	42,28 €	42,28 €	12,35 €	

Bloc Prothèses						
Niveau 1						
Régime Général						R. ALM
A	D	F	G			
2,27 €	2,34 €	2,58 €	2,58 €	2,58 €	1,48 €	
2,85 €	2,75 €	2,85 €	2,85 €	2,85 €	2,20 €	
2,81 €	2,93 €	3,06 €	3,06 €	3,06 €	2,34 €	
3,27 €	3,44 €	3,58 €	3,58 €	3,58 €	2,34 €	
3,49 €	3,67 €	3,86 €	3,86 €	3,86 €	2,47 €	
3,67 €	3,93 €	4,17 €	4,17 €	4,17 €	3,00 €	
3,85 €	4,16 €	4,49 €	4,49 €	4,49 €	2,81 €	
5,47 €	6,13 €	6,54 €	6,54 €	6,54 €	2,95 €	
5,88 €	6,38 €	6,86 €	6,86 €	6,86 €	2,95 €	
6,30 €	6,86 €	7,42 €	7,42 €	7,42 €	3,07 €	
6,83 €	7,34 €	8,06 €	8,06 €	8,06 €	4,09 €	
6,92 €	7,61 €	8,29 €	8,29 €	8,29 €	4,78 €	
7,14 €	7,84 €	8,55 €	8,55 €	8,55 €	5,49 €	
7,54 €	8,08 €	8,87 €	8,87 €	8,87 €	5,91 €	
7,79 €	8,54 €	9,34 €	9,34 €	9,34 €	5,65 €	
8,20 €	8,81 €	9,68 €	9,68 €	9,68 €	5,78 €	
9,37 €	10,21 €	11,18 €	11,18 €	11,18 €	6,73 €	
9,78 €	10,52 €	11,53 €	11,53 €	11,53 €	7,18 €	
10,44 €	11,27 €	12,27 €	12,27 €	12,27 €	7,41 €	
10,68 €	11,63 €	12,60 €	12,60 €	12,60 €	6,89 €	
10,36 €	11,41 €	12,43 €	12,43 €	12,43 €	7,11 €	
10,32 €	11,17 €	12,01 €	12,01 €	12,01 €	7,43 €	
7,43 €	7,85 €	8,26 €	8,26 €	8,26 €	6,04 €	
6,94 €	7,36 €	7,79 €	7,79 €	7,79 €	6,41 €	
6,71 €	7,14 €	7,32 €	7,32 €	7,32 €	6,71 €	
6,48 €	6,65 €	6,83 €	6,83 €	6,83 €	6,08 €	
6,68 €	6,86 €	7,05 €	7,05 €	7,05 €	6,49 €	
7,19 €	7,36 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	6,31 €	
8,00 €	8,08 €	8,08 €	8,08 €	8,08 €	6,25 €	

Bloc Prothèses						
Niveau 2						
Régime Général						R. ALM
A	D	F	G			
6,05 €	6,28 €	6,55 €	6,55 €	6,55 €	5,27 €	
6,95 €	7,25 €	7,53 €	7,53 €	7,53 €	5,99 €	
7,52 €	7,88 €	8,16 €	8,16 €	8,16 €	6,12 €	
7,85 €	8,20 €	8,71 €	8,71 €	8,71 €	6,12 €	
8,00 €	8,65 €	9,06 €	9,06 €	9,06 €	6,23 €	
8,10 €	8,82 €	9,41 €	9,41 €	9,41 €	6,55 €	
9,99 €	10,85 €	11,78 €	11,78 €	11,78 €	7,68 €	
10,39 €	11,10 €	12,15 €	12,15 €	12,15 €	7,69 €	
10,82 €	11,75 €	12,71 €	12,71 €	12,71 €	8,09 €	
11,21 €	12,30 €	13,26 €	13,26 €	13,26 €	9,21 €	
11,56 €	12,79 €	13,68 €	13,68 €	13,68 €	9,85 €	
12,54 €	13,58 €	14,75 €	14,75 €	14,75 €	10,27 €	
12,96 €	13,98 €	15,22 €	15,22 €	15,22 €	10,69 €	
14,08 €	15,00 €	16,56 €	16,56 €	16,56 €	11,39 €	
14,52 €	15,60 €	17,08 €	17,08 €	17,08 €	11,86 €	
15,60 €	16,41 €	18,37 €	18,37 €	18,37 €	12,45 €	
16,08 €	17,51 €	18,95 €	18,95 €	18,95 €	12,87 €	
17,52 €	18,86 €	20,48 €	20,48 €	20,48 €	13,00 €	
17,68 €	19,32 €	20,80 €	20,80 €	20,80 €	13,48 €	
18,23 €	19,70 €	21,45 €	21,45 €	21,45 €	13,45 €	
18,80 €	20,58 €	22,18 €	22,18 €	22,18 €	13,99 €	
17,25 €	18,16 €	19,32 €	19,32 €	19,32 €	12,90 €	
17,77 €	18,85 €	19,75 €	19,75 €	19,75 €	13,17 €	
18,34 €	19,38 €	20,16 €	20,16 €	20,16 €	13,40 €	
19,15 €	20,06 €	20,52 €	20,52 €	20,52 €	13,58 €	
19,99 €	20,43 €	20,83 €	20,83 €	20,83 €	14,28 €	
20,64 €	21,03 €	21,36 €	21,36 €	21,36 €	14,70 €	
21,39 €	21,52 €	21,39 €	21,39 €	21,39 €	15,11 €	

Régime Individuel d'extension Familiale de la couverture Santé - Tous collégés
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016
Cotisation mensuelle TTC (1)
Gamme Nationale

	Bloc Soins					Bloc Prothèses					Bloc Prothèses				
	Niveau 2					Niveau 2					Niveau 3 "maioré"				
	Régime Général					Régime Général					Régime Général				
	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM
[moins : 25]	14,01 €	14,73 €	15,19 €	15,19 €	5,23 €	6,05 €	6,28 €	6,55 €	6,55 €	5,27 €	9,74 €	10,00 €	10,44 €	10,92 €	8,74 €
26	16,55 €	17,25 €	17,92 €	17,92 €	6,00 €	6,95 €	7,25 €	7,53 €	7,53 €	5,99 €	11,00 €	11,50 €	12,00 €	12,51 €	9,25 €
27	17,58 €	18,52 €	19,36 €	19,36 €	6,18 €	7,52 €	7,88 €	8,16 €	8,16 €	6,12 €	11,63 €	12,24 €	12,74 €	13,48 €	9,75 €
28	18,06 €	19,10 €	20,09 €	20,09 €	6,18 €	7,85 €	8,20 €	8,71 €	8,71 €	6,12 €	12,00 €	12,75 €	13,48 €	13,97 €	10,00 €
29	18,52 €	19,84 €	21,07 €	21,07 €	6,37 €	8,00 €	8,65 €	9,06 €	9,06 €	6,23 €	12,11 €	12,75 €	13,77 €	14,45 €	10,25 €
30	19,00 €	20,58 €	22,04 €	22,04 €	6,65 €	8,10 €	8,82 €	9,41 €	9,41 €	6,55 €	12,36 €	13,25 €	14,20 €	15,19 €	10,75 €
31	18,28 €	19,71 €	21,37 €	21,37 €	5,94 €	8,36 €	9,10 €	9,78 €	9,78 €	6,97 €	12,74 €	14,00 €	14,70 €	15,93 €	11,25 €
32	18,77 €	20,34 €	22,04 €	22,04 €	6,12 €	9,99 €	10,85 €	11,78 €	11,78 €	7,68 €	14,73 €	16,25 €	17,33 €	18,77 €	12,24 €
33 - 35	19,24 €	20,90 €	22,56 €	22,56 €	6,41 €	10,39 €	11,10 €	12,15 €	12,15 €	7,69 €	14,96 €	16,50 €	17,81 €	19,00 €	12,51 €
36	19,84 €	21,56 €	23,28 €	23,28 €	6,61 €	10,82 €	11,75 €	12,71 €	12,71 €	8,09 €	15,44 €	16,75 €	18,37 €	19,60 €	12,75 €
37 - 40	21,07 €	22,80 €	24,69 €	24,69 €	7,59 €	11,21 €	12,30 €	13,26 €	13,26 €	9,21 €	16,39 €	18,00 €	19,48 €	20,90 €	14,00 €
41	21,80 €	23,51 €	25,47 €	25,47 €	7,85 €	11,56 €	12,79 €	13,68 €	13,68 €	9,85 €	16,91 €	18,50 €	20,09 €	21,56 €	14,50 €
42 - 45	23,28 €	25,42 €	27,31 €	27,31 €	8,33 €	12,54 €	13,58 €	14,75 €	14,75 €	10,27 €	18,28 €	20,00 €	21,61 €	23,04 €	15,50 €
46	24,01 €	26,22 €	28,17 €	28,17 €	8,81 €	12,96 €	13,98 €	15,22 €	15,22 €	10,69 €	18,86 €	20,75 €	22,29 €	23,76 €	16,25 €
47 - 50	26,13 €	28,50 €	30,64 €	30,64 €	9,30 €	14,08 €	15,00 €	16,56 €	16,56 €	11,39 €	20,18 €	21,50 €	23,51 €	25,17 €	17,50 €
51	26,95 €	29,40 €	31,60 €	31,60 €	9,74 €	14,52 €	15,60 €	17,08 €	17,08 €	11,86 €	20,82 €	22,50 €	24,25 €	25,96 €	18,25 €
52 - 55	28,97 €	31,59 €	33,96 €	33,96 €	10,05 €	15,60 €	16,41 €	18,37 €	18,37 €	12,45 €	22,54 €	24,50 €	26,37 €	28,17 €	19,00 €
56	29,89 €	32,59 €	35,03 €	35,03 €	10,53 €	16,08 €	17,51 €	18,95 €	18,95 €	12,87 €	23,28 €	25,25 €	27,20 €	29,40 €	20,00 €
57	32,30 €	35,14 €	38,00 €	38,00 €	10,69 €	17,52 €	18,86 €	20,48 €	20,48 €	13,00 €	24,69 €	27,00 €	28,97 €	30,88 €	20,25 €
58	33,02 €	35,87 €	38,70 €	38,70 €	11,02 €	17,68 €	19,32 €	20,80 €	20,80 €	13,48 €	25,42 €	27,75 €	29,69 €	31,34 €	20,75 €
59	34,06 €	37,01 €	39,91 €	39,91 €	11,16 €	18,23 €	19,70 €	21,45 €	21,45 €	13,45 €	26,13 €	28,25 €	30,63 €	31,83 €	20,75 €
60	35,28 €	38,22 €	40,85 €	40,85 €	11,51 €	18,80 €	20,58 €	22,18 €	22,18 €	13,99 €	26,95 €	29,25 €	31,34 €	32,06 €	21,25 €
61	36,74 €	39,44 €	42,14 €	42,14 €	12,00 €	17,77 €	18,16 €	19,32 €	19,32 €	12,90 €	24,94 €	26,24 €	28,03 €	28,74 €	20,25 €
62	41,16 €	43,85 €	46,08 €	46,08 €	13,23 €	17,77 €	18,85 €	19,75 €	19,75 €	13,17 €	25,66 €	27,00 €	28,26 €	28,97 €	20,50 €
63	43,11 €	45,12 €	47,03 €	47,03 €	13,30 €	18,34 €	19,38 €	20,16 €	20,16 €	13,40 €	26,46 €	27,50 €	28,74 €	29,44 €	21,00 €
64	44,83 €	46,54 €	47,97 €	47,97 €	13,72 €	19,15 €	20,06 €	20,52 €	20,52 €	13,58 €	27,45 €	28,50 €	29,44 €	29,69 €	21,50 €
65	46,54 €	47,97 €	48,93 €	48,93 €	14,22 €	19,99 €	20,43 €	20,83 €	20,83 €	14,28 €	28,42 €	29,00 €	29,69 €	29,93 €	22,25 €
66	48,51 €	49,17 €	49,63 €	49,63 €	14,70 €	20,64 €	21,03 €	21,36 €	21,36 €	14,70 €	29,40 €	29,74 €	30,16 €	30,16 €	22,50 €
[67 : plus]	49,87 €	49,88 €	49,87 €	49,87 €	15,19 €	21,39 €	21,52 €	21,39 €	21,39 €	15,11 €	30,37 €	30,75 €	30,64 €	30,64 €	23,01 €

Régime Individuel d'extension Familiale de la couverture Santé - Tous collégés	
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016	
Cotisation mensuelle TTC (1)	
Gamme Nationale	

Bloc Soins		Bloc Prothèses				
Niveau 3		Niveau 3				
		Régime Général				R. ALM
		A	D	F	G	
[moins : 25]		17,10 €	17,81 €	18,52 €	19,24 €	8,54 €
26		20,39 €	21,25 €	22,06 €	22,82 €	9,00 €
27		21,14 €	22,29 €	23,28 €	24,01 €	9,50 €
28		21,37 €	22,80 €	24,01 €	25,24 €	9,80 €
29		21,85 €	23,51 €	24,99 €	26,46 €	9,98 €
30		22,08 €	23,99 €	25,96 €	27,68 €	10,28 €
31		20,90 €	22,80 €	24,69 €	26,37 €	9,50 €
32		21,56 €	23,28 €	25,17 €	27,07 €	9,74 €
33 - 35		22,08 €	23,99 €	25,89 €	27,79 €	9,74 €
36		22,78 €	24,74 €	26,71 €	28,66 €	10,05 €
37 - 40		24,22 €	26,13 €	28,26 €	30,40 €	11,02 €
41		24,99 €	26,95 €	29,14 €	31,36 €	11,51 €
42 - 45		26,83 €	28,97 €	31,34 €	33,72 €	12,24 €
46		27,68 €	29,89 €	32,34 €	34,79 €	12,74 €
47 - 50		29,44 €	32,06 €	34,67 €	37,29 €	14,22 €
51		30,37 €	33,07 €	35,77 €	38,47 €	14,70 €
52 - 55		33,06 €	36,02 €	38,95 €	41,80 €	15,44 €
56		34,30 €	37,24 €	40,19 €	43,11 €	15,93 €
57		36,34 €	39,43 €	42,75 €	45,36 €	16,39 €
58		37,29 €	40,61 €	43,94 €	46,08 €	16,85 €
59		38,47 €	41,79 €	45,12 €	46,79 €	16,85 €
60		39,69 €	42,99 €	45,84 €	47,49 €	17,10 €
61		41,16 €	44,35 €	47,29 €	49,00 €	17,64 €
62		46,07 €	48,68 €	51,30 €	52,49 €	19,95 €
63		47,78 €	50,11 €	52,01 €	52,95 €	20,42 €
64		49,49 €	51,30 €	52,73 €	53,68 €	20,90 €
65		51,21 €	52,49 €	53,44 €	54,14 €	21,37 €
66		53,17 €	53,67 €	54,14 €	54,63 €	21,85 €
[67 : plus]		54,86 €	54,86 €	54,86 €	54,86 €	22,33 €

Bloc Prothèses		Bloc Prothèses				
Niveau 3+ "majoré"		Niveau 3				
		Régime Général				R. ALM
		A	D	F	G	
		19,95 €	20,75 €	21,37 €	23,28 €	17,00 €
		22,50 €	23,50 €	24,25 €	26,24 €	21,00 €
		24,22 €	25,50 €	26,46 €	28,42 €	22,00 €
		24,94 €	26,00 €	27,68 €	30,37 €	22,50 €
		25,42 €	27,25 €	28,92 €	32,34 €	23,25 €
		25,89 €	28,00 €	30,14 €	34,30 €	23,50 €
		26,71 €	29,00 €	31,36 €	36,26 €	24,50 €
		28,92 €	31,50 €	34,06 €	39,43 €	25,75 €
		29,93 €	32,50 €	35,15 €	40,61 €	26,24 €
		30,87 €	33,75 €	36,26 €	41,90 €	27,50 €
		32,53 €	35,00 €	38,22 €	43,94 €	29,00 €
		33,56 €	36,25 €	39,44 €	45,32 €	30,25 €
		35,62 €	38,25 €	41,80 €	48,21 €	32,00 €
		36,74 €	39,75 €	43,11 €	49,73 €	33,00 €
		38,00 €	41,25 €	44,66 €	51,55 €	35,00 €
		39,20 €	42,75 €	46,07 €	53,17 €	36,25 €
		40,61 €	43,74 €	47,73 €	55,34 €	37,50 €
		41,90 €	45,25 €	49,24 €	57,00 €	38,00 €
		43,22 €	47,00 €	50,82 €	57,72 €	38,00 €
		43,94 €	48,00 €	51,55 €	58,19 €	38,75 €
		44,88 €	48,75 €	52,73 €	58,44 €	38,75 €
		46,30 €	49,75 €	53,20 €	58,90 €	39,50 €
		45,12 €	48,00 €	50,82 €	56,05 €	37,75 €
		46,32 €	49,00 €	51,55 €	56,52 €	38,25 €
		47,73 €	49,75 €	51,55 €	56,76 €	38,25 €
		49,17 €	50,50 €	52,01 €	56,76 €	38,75 €
		50,59 €	51,50 €	52,49 €	57,00 €	39,25 €
		52,01 €	52,50 €	52,95 €	57,24 €	39,75 €
		53,44 €	53,25 €	53,44 €	57,72 €	39,75 €

Bloc Soins									
Niveau 3+									
	Régime Général					R. ALM			
	A	D	F	G					
[moins : 25]	23,51 €	24,45 €	25,66 €	27,55 €	13,77 €				
26	26,62 €	27,75 €	28,82 €	30,83 €	17,00 €				
27	28,74 €	30,14 €	31,36 €	34,06 €	17,58 €				
28	29,44 €	31,35 €	32,84 €	36,26 €	18,06 €				
29	30,16 €	32,30 €	34,30 €	38,47 €	18,28 €				
30	30,88 €	33,32 €	35,77 €	40,68 €	18,77 €				
31	30,40 €	33,01 €	35,62 €	41,09 €	18,28 €				
32	31,12 €	33,96 €	36,57 €	42,40 €	18,52 €				
33 - 35	32,06 €	34,92 €	37,73 €	43,70 €	19,00 €				
36	33,06 €	36,02 €	38,95 €	45,08 €	19,58 €				
37 - 40	34,92 €	37,99 €	40,85 €	47,49 €	20,82 €				
41	36,02 €	39,21 €	42,14 €	49,00 €	21,56 €				
42 - 45	38,00 €	41,32 €	44,66 €	51,76 €	23,04 €				
46	39,20 €	42,63 €	46,07 €	53,41 €	23,78 €				
47 - 50	40,85 €	44,41 €	47,97 €	55,57 €	24,94 €				
51	42,14 €	45,81 €	49,49 €	57,33 €	25,73 €				
52 - 55	43,70 €	47,51 €	51,06 €	59,13 €	27,07 €				
56	45,08 €	49,00 €	52,67 €	61,00 €	27,55 €				
57	46,32 €	50,35 €	54,38 €	61,99 €	27,55 €				
58	47,27 €	51,30 €	55,57 €	62,47 €	27,79 €				
59	48,21 €	52,49 €	56,52 €	62,94 €	27,79 €				
60	49,63 €	53,44 €	57,00 €	63,17 €	28,26 €				
61	51,21 €	55,12 €	58,80 €	65,18 €	29,14 €				
62	55,11 €	57,95 €	60,80 €	66,98 €	30,40 €				
63	56,76 €	59,13 €	61,52 €	67,21 €	30,40 €				
64	58,19 €	60,09 €	61,99 €	67,69 €	30,87 €				
65	59,85 €	61,03 €	62,47 €	67,92 €	31,12 €				
66	61,52 €	62,22 €	62,71 €	68,17 €	31,59 €				
[67 : plus]	63,17 €	63,18 €	63,17 €	68,17 €	31,59 €				

Bloc Prothèses									
Niveau 3+									
	Régime Général					R. ALM			
	A	D	F	G					
	19,35 €	20,24 €	20,77 €	22,69 €	16,53 €				
	21,84 €	22,74 €	23,62 €	25,27 €	22,69 €				
	23,59 €	24,76 €	25,72 €	27,68 €	21,42 €				
	24,14 €	25,35 €	26,86 €	29,47 €	21,85 €				
	24,62 €	26,49 €	28,03 €	31,36 €	22,52 €				
	25,07 €	27,28 €	29,25 €	33,38 €	22,93 €				
	25,85 €	28,19 €	30,49 €	35,28 €	23,72 €				
	28,15 €	30,54 €	33,10 €	38,24 €	24,98 €				
	29,13 €	31,58 €	34,07 €	39,43 €	25,51 €				
	30,05 €	32,68 €	35,15 €	40,68 €	26,62 €				
	31,51 €	34,00 €	37,13 €	42,75 €	28,08 €				
	32,50 €	35,18 €	38,31 €	44,11 €	29,45 €				
	34,54 €	37,18 €	40,51 €	46,80 €	30,96 €				
	35,62 €	38,67 €	41,79 €	48,28 €	32,02 €				
	36,94 €	40,09 €	43,35 €	50,11 €	33,86 €				
	38,10 €	41,49 €	44,71 €	51,70 €	35,17 €				
	39,33 €	42,50 €	46,41 €	53,69 €	36,43 €				
	40,57 €	43,99 €	47,88 €	55,34 €	36,95 €				
	41,97 €	45,65 €	49,24 €	56,02 €	36,95 €				
	42,74 €	46,50 €	50,11 €	56,43 €	37,72 €				
	43,56 €	47,41 €	51,20 €	56,76 €	37,72 €				
	44,89 €	48,26 €	51,76 €	57,28 €	38,24 €				
	43,90 €	46,59 €	49,43 €	54,41 €	36,55 €				
	45,07 €	47,65 €	49,93 €	54,82 €	37,10 €				
	46,30 €	48,28 €	50,12 €	55,17 €	37,10 €				
	47,77 €	49,11 €	50,53 €	55,21 €	37,54 €				
	49,07 €	49,97 €	50,90 €	55,45 €	38,18 €				
	50,41 €	50,88 €	51,48 €	55,64 €	38,61 €				
	51,76 €	51,72 €	51,76 €	55,98 €	38,61 €				

Bloc Prothèses									
Niveau 4 "majoré"									
	Régime Général					R. ALM			
	A	D	F	G					
	28,26 €	29,25 €	30,40 €	33,02 €	24,25 €				
	31,25 €	32,50 €	33,75 €	36,50 €	28,25 €				
	33,48 €	35,25 €	36,74 €	39,69 €	29,50 €				
	33,96 €	36,00 €	38,22 €	41,90 €	30,01 €				
	34,67 €	37,01 €	39,44 €	44,35 €	30,50 €				
	34,92 €	38,00 €	40,91 €	46,80 €	31,25 €				
	36,02 €	39,50 €	42,62 €	49,24 €	32,50 €				
	38,95 €	42,25 €	45,81 €	52,92 €	33,75 €				
	40,14 €	43,50 €	47,27 €	54,63 €	34,25 €				
	44,83 €	48,50 €	52,67 €	60,77 €	39,50 €				
	46,30 €	50,00 €	54,39 €	62,72 €	40,75 €				
	49,40 €	53,50 €	58,44 €	67,45 €	43,74 €				
	50,96 €	55,50 €	60,27 €	69,58 €	45,25 €				
	54,38 €	59,00 €	63,88 €	73,87 €	47,75 €				
	56,10 €	61,00 €	65,90 €	76,21 €	49,25 €				
	57,00 €	62,00 €	67,21 €	77,90 €	50,74 €				
	58,80 €	64,00 €	69,33 €	80,27 €	51,75 €				
	60,33 €	65,75 €	71,01 €	80,99 €	52,25 €				
	61,52 €	67,00 €	71,97 €	81,24 €	53,00 €				
	62,22 €	67,75 €	73,15 €	81,46 €	53,25 €				
	63,88 €	68,75 €	73,87 €	81,46 €	53,75 €				
	62,47 €	66,75 €	70,53 €	77,90 €	52,25 €				
	64,12 €	67,50 €	70,78 €	77,90 €	52,75 €				
	65,79 €	68,49 €	71,26 €	78,14 €	53,25 €				
	67,45 €	69,50 €	71,48 €	78,14 €	53,75 €				
	69,11 €	70,50 €	71,72 €	78,14 €	54,25 €				
	70,78 €	71,25 €	72,20 €	78,14 €	54,75 €				
	72,44 €	72,50 €	72,44 €	78,14 €	55,50 €				

	Régime Individuel d'extension Familiale de la couverture Santé - Tous collégés ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016 Cotisation mensuelle TTC (1) Gamme Nationale
--	---

Bloc Soins									
Niveau 4									
Régime Général								R. ALM	
A	D	F	G						
[moins : 25]	27,31 €	29,69 €	32,06 €	19,24 €					
26	30,22 €	32,71 €	35,00 €	22,50 €					
27	32,53 €	34,21 €	36,77 €	23,51 €					
28	33,02 €	36,99 €	40,91 €	23,99 €					
29	33,48 €	36,10 €	43,11 €	24,45 €					
30	34,21 €	39,91 €	45,32 €	24,70 €					
31	33,26 €	38,95 €	45,12 €	23,76 €					
32	34,21 €	40,14 €	46,54 €	24,22 €					
33 - 35	35,28 €	41,32 €	47,97 €	24,70 €					
36	36,51 €	42,62 €	49,49 €	25,47 €					
37 - 40	39,43 €	46,30 €	53,66 €	28,26 €					
41	40,68 €	47,78 €	55,37 €	29,14 €					
42 - 45	43,61 €	51,06 €	59,13 €	31,59 €					
46	45,08 €	52,67 €	61,00 €	32,59 €					
47 - 50	47,73 €	56,05 €	64,84 €	34,43 €					
51	49,24 €	57,81 €	66,89 €	36,52 €					
52 - 55	50,35 €	58,90 €	68,17 €	36,34 €					
56	51,93 €	60,77 €	70,32 €	37,05 €					
57	53,20 €	62,47 €	71,01 €	37,52 €					
58	53,92 €	63,41 €	71,26 €	38,01 €					
59	54,86 €	64,36 €	71,48 €	38,48 €					
60	56,28 €	66,57 €	71,72 €	38,70 €					
61	58,06 €	62,47 €	73,99 €	39,93 €					
62	62,22 €	65,55 €	75,77 €	41,79 €					
63	63,88 €	66,50 €	75,77 €	42,28 €					
64	65,31 €	67,45 €	76,00 €	42,75 €					
65	66,98 €	68,39 €	76,00 €	43,24 €					
66	68,64 €	69,36 €	76,00 €	43,70 €					
[67 : plus]	70,30 €	70,30 €	76,00 €	43,94 €					

Bloc Prothèses									
Niveau 4									
Régime Général								R. ALM	
A	D	F	G						
27,41 €	28,50 €	29,80 €	32,07 €	23,65 €					
30,22 €	31,50 €	32,71 €	35,00 €	27,50 €					
32,44 €	34,20 €	35,58 €	38,47 €	28,68 €					
33,06 €	35,07 €	37,10 €	40,68 €	29,01 €					
33,66 €	35,90 €	38,41 €	43,02 €	29,54 €					
33,97 €	36,95 €	39,76 €	45,46 €	30,30 €					
35,05 €	38,30 €	41,39 €	47,77 €	31,43 €					
37,83 €	41,06 €	44,49 €	51,42 €	32,78 €					
38,90 €	42,25 €	45,90 €	52,97 €	33,20 €					
40,13 €	43,70 €	47,35 €	54,64 €	34,23 €					
43,51 €	47,12 €	51,07 €	59,04 €	38,24 €					
44,98 €	48,65 €	52,77 €	61,01 €	39,55 €					
48,07 €	51,99 €	56,67 €	65,55 €	42,41 €					
49,59 €	53,89 €	58,46 €	67,62 €	43,91 €					
52,77 €	57,18 €	61,94 €	71,73 €	46,27 €					
54,44 €	59,15 €	63,90 €	74,00 €	47,88 €					
55,41 €	60,27 €	65,24 €	75,52 €	49,16 €					
57,16 €	62,14 €	67,31 €	77,88 €	50,25 €					
58,66 €	63,78 €	68,87 €	78,55 €	50,69 €					
59,72 €	64,94 €	69,97 €	78,80 €	51,39 €					
60,52 €	65,79 €	71,08 €	78,99 €	51,82 €					
62,09 €	66,64 €	71,60 €	79,13 €	52,30 €					
60,64 €	64,73 €	68,55 €	75,64 €	50,68 €					
62,32 €	65,55 €	68,78 €	75,65 €	51,21 €					
63,79 €	66,40 €	69,21 €	75,87 €	51,62 €					
65,55 €	67,54 €	69,36 €	75,77 €	52,25 €					
67,09 €	68,40 €	69,71 €	75,85 €	52,76 €					
68,68 €	69,24 €	70,03 €	75,87 €	53,20 €					
70,30 €	70,41 €	70,30 €	75,85 €	53,86 €					

Bloc Prothèses									
Niveau 5 "majoré"									
Régime Général								R. ALM	
A	D	F	G						
45,12 €	46,75 €	48,93 €	52,73 €	35,25 €					
53,50 €	55,50 €	57,75 €	62,50 €	40,75 €					
57,24 €	60,25 €	63,20 €	68,10 €	42,25 €					
58,65 €	62,00 €	65,41 €	72,03 €	43,50 €					
59,61 €	64,00 €	68,10 €	76,43 €	44,25 €					
60,57 €	65,50 €	70,56 €	80,35 €	45,75 €					
61,52 €	67,00 €	72,20 €	83,60 €	46,75 €					
62,71 €	68,00 €	73,63 €	85,03 €	48,25 €					
64,36 €	70,00 €	75,28 €	87,40 €	49,50 €					
66,39 €	72,25 €	77,66 €	90,16 €	50,74 €					
70,30 €	76,25 €	82,42 €	95,48 €	55,50 €					
72,52 €	78,75 €	85,02 €	98,50 €	57,00 €					
75,53 €	82,00 €	88,82 €	102,84 €	61,00 €					
76,72 €	83,25 €	89,78 €	104,03 €	63,25 €					
77,66 €	84,50 €	91,21 €	105,45 €	64,00 €					
80,12 €	87,00 €	94,08 €	108,78 €	66,00 €					
82,89 €	90,00 €	97,14 €	112,58 €	71,75 €					
85,51 €	92,99 €	100,20 €	116,14 €	74,00 €					
87,87 €	95,50 €	103,31 €	117,81 €	75,25 €					
89,06 €	96,49 €	104,49 €	117,56 €	76,25 €					
90,02 €	97,75 €	105,93 €	117,56 €	77,50 €					
92,16 €	98,75 €	105,93 €	117,33 €	78,75 €					
96,00 €	101,41 €	112,10 €	111,85 €	76,25 €					
91,91 €	96,76 €	101,66 €	111,85 €	77,50 €					
94,05 €	97,75 €	101,89 €	111,85 €	78,25 €					
96,19 €	99,25 €	102,12 €	111,38 €	79,75 €					
98,08 €	99,99 €	102,12 €	110,91 €	80,75 €					
100,70 €	102,00 €	102,60 €	111,15 €	81,50 €					
103,31 €	103,25 €	103,31 €	111,63 €	83,00 €					

Régime Individuel d'extension Familiale de la couverture Santé - Tous collégés
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016
Cotisation mensuelle TTC (1)
Gamme Nationale

	Bloc Soins						
	Niveau 5						
	Régime Général						R. ALM
	A	D	F	G			
[moins : 25]	29,21 €	30,40 €	31,59 €	34,21 €	22,80 €		
26	34,54 €	36,00 €	37,38 €	40,00 €	26,51 €		
27	37,29 €	39,19 €	40,88 €	44,11 €	27,31 €		
28	37,76 €	40,37 €	42,40 €	46,80 €	28,03 €		
29	38,48 €	41,32 €	44,11 €	49,24 €	28,92 €		
30	39,19 €	42,50 €	45,81 €	52,18 €	29,69 €		
31	39,91 €	43,24 €	46,79 €	54,14 €	30,40 €		
32	40,61 €	44,18 €	47,49 €	55,11 €	31,12 €		
33 - 35	41,57 €	45,12 €	48,93 €	56,52 €	31,83 €		
36	42,88 €	46,54 €	50,47 €	58,31 €	32,84 €		
37 - 40	45,36 €	49,40 €	53,44 €	61,74 €	35,62 €		
41	46,80 €	50,96 €	55,13 €	63,69 €	36,74 €		
42 - 45	48,93 €	53,20 €	57,47 €	66,50 €	39,43 €		
46	50,47 €	54,88 €	59,29 €	68,60 €	40,68 €		
47 - 50	55,82 €	60,57 €	65,31 €	75,77 €	46,08 €		
51	57,58 €	62,47 €	67,37 €	78,16 €	47,53 €		
52 - 55	59,38 €	64,61 €	69,83 €	80,75 €	51,76 €		
56	61,26 €	66,65 €	72,03 €	83,30 €	53,20 €		
57	63,17 €	68,64 €	74,10 €	84,32 €	54,15 €		
58	63,88 €	69,36 €	75,05 €	84,32 €	54,86 €		
59	64,61 €	70,30 €	75,77 €	84,32 €	55,82 €		
60	66,01 €	71,01 €	76,00 €	84,32 €	56,53 €		
61	68,10 €	73,25 €	78,41 €	86,98 €	58,31 €		
62	73,15 €	76,96 €	80,75 €	88,82 €	61,52 €		
63	74,58 €	77,90 €	80,99 €	88,59 €	62,47 €		
64	76,24 €	78,62 €	80,99 €	88,59 €	63,18 €		
65	77,90 €	79,55 €	80,99 €	88,35 €	64,12 €		
66	80,04 €	80,75 €	81,70 €	88,59 €	65,08 €		
[67 : plus]	82,17 €	82,17 €	82,17 €	88,59 €	65,79 €		

Bloc Prothèses						
Niveau 5						
Régime Général						R. ALM
A	D	F	G			
43,74 €	45,50 €	47,45 €	51,30 €	34,20 €		
51,81 €	54,01 €	56,08 €	60,01 €	39,50 €		
55,66 €	58,61 €	61,25 €	66,15 €	41,09 €		
56,90 €	60,14 €	63,59 €	69,91 €	42,17 €		
57,82 €	62,17 €	66,01 €	74,11 €	43,08 €		
58,70 €	63,50 €	68,48 €	78,00 €	44,31 €		
59,73 €	65,06 €	70,17 €	81,23 €	45,50 €		
60,77 €	66,92 €	71,53 €	82,64 €	46,88 €		
62,43 €	67,88 €	73,17 €	84,79 €	47,97 €		
64,41 €	70,16 €	75,48 €	87,47 €	49,36 €		
68,26 €	74,10 €	79,95 €	92,63 €	53,78 €		
70,41 €	76,54 €	82,46 €	95,55 €	55,36 €		
73,43 €	79,70 €	86,18 €	99,76 €	59,27 €		
74,50 €	80,72 €	87,24 €	100,95 €	61,32 €		
75,28 €	81,94 €	88,59 €	102,35 €	62,22 €		
77,66 €	84,53 €	91,39 €	105,59 €	64,08 €		
80,46 €	87,39 €	94,33 €	109,25 €	69,74 €		
82,99 €	90,25 €	97,31 €	112,70 €	71,89 €		
85,39 €	92,76 €	100,32 €	114,33 €	73,05 €		
86,44 €	93,64 €	101,42 €	114,21 €	74,15 €		
87,48 €	95,00 €	102,77 €	114,04 €	75,18 €		
89,47 €	96,00 €	102,91 €	113,81 €	76,37 €		
87,48 €	93,24 €	98,50 €	108,78 €	73,99 €		
89,29 €	94,05 €	98,81 €	108,68 €	75,28 €		
91,41 €	94,91 €	98,83 €	108,52 €	76,03 €		
93,31 €	96,28 €	99,07 €	108,06 €	77,32 €		
95,27 €	97,15 €	99,26 €	107,79 €	78,38 €		
97,72 €	98,95 €	99,63 €	108,01 €	79,21 €		
100,22 €	100,23 €	100,22 €	108,40 €	80,61 €		

Bloc Prothèses						
Niveau 6						
Régime Général						R. ALM
A	D	F	G			
79,28 €	82,70 €	86,02 €	93,10 €	54,00 €		
86,35 €	90,00 €	93,47 €	100,01 €	60,50 €		
90,82 €	95,80 €	100,61 €	109,27 €	62,99 €		
91,67 €	97,33 €	103,32 €	114,26 €	64,07 €		
92,22 €	99,38 €	106,10 €	119,69 €	64,98 €		
92,71 €	100,90 €	108,93 €	124,80 €	66,31 €		
94,63 €	103,17 €	111,29 €	128,98 €	67,40 €		
96,53 €	104,92 €	113,66 €	131,57 €	68,79 €		
99,08 €	107,89 €	116,34 €	134,90 €	70,77 €		
102,20 €	111,25 €	120,02 €	139,16 €	73,06 €		
110,99 €	120,70 €	130,31 €	151,07 €	75,68 €		
114,52 €	124,54 €	134,42 €	155,84 €	79,96 €		
124,93 €	135,80 €	146,78 €	170,05 €	86,57 €		
127,73 €	138,62 €	149,90 €	173,62 €	90,73 €		
131,16 €	142,83 €	154,34 €	178,59 €	94,63 €		
135,29 €	147,23 €	159,21 €	184,23 €	98,57 €		
140,69 €	152,89 €	165,20 €	191,44 €	103,63 €		
145,14 €	157,75 €	170,43 €	197,47 €	107,30 €		
146,51 €	159,36 €	172,22 €	196,34 €	112,05 €		
146,67 €	159,54 €	172,28 €	194,05 €	113,44 €		
147,70 €	160,40 €	173,62 €	192,90 €	114,28 €		
150,38 €	161,79 €	173,11 €	191,85 €	115,37 €		
149,04 €	158,85 €	168,04 €	185,64 €	112,99 €		
151,52 €	159,74 €	167,68 €	184,55 €	114,28 €		
154,31 €	160,61 €	167,04 €	183,38 €	115,13 €		
156,87 €	161,88 €	166,61 €	181,92 €	116,52 €		
159,50 €	162,85 €	166,13 €	180,67 €	117,38 €		
161,67 €	163,45 €	164,91 €	178,84 €	118,22 €		
163,89 €	163,83 €	163,89 €	177,23 €	119,61 €		

Régime Individuel d'extension Familiale de la couverture Santé - Tous collégés
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016
Cotisation mensuelle TTC (1)
Gamme Nationale

Bloc Soins									
Niveau 6									
Régime Général				R. ALM					
A	D	F	G						
[moins : 25]	29,21 €	31,59 €	34,21 €	22,80 €	22,80 €				
26	34,54 €	37,38 €	40,00 €	26,51 €	26,51 €				
27	37,29 €	40,68 €	44,11 €	27,31 €	27,31 €				
28	37,76 €	42,40 €	46,80 €	28,03 €	28,03 €				
29	38,48 €	44,11 €	49,24 €	28,92 €	28,92 €				
30	39,19 €	45,81 €	52,18 €	29,69 €	29,69 €				
31	39,91 €	46,79 €	54,14 €	30,40 €	30,40 €				
32	40,61 €	47,49 €	55,11 €	31,12 €	31,12 €				
33 - 35	41,57 €	48,93 €	56,52 €	31,83 €	31,83 €				
36	42,88 €	50,47 €	58,31 €	32,84 €	32,84 €				
37 - 40	45,36 €	49,40 €	53,44 €	35,62 €	35,62 €				
41	46,80 €	50,96 €	55,13 €	36,74 €	36,74 €				
42 - 45	48,93 €	53,20 €	57,47 €	39,43 €	39,43 €				
46	50,47 €	54,88 €	59,29 €	40,68 €	40,68 €				
47 - 50	55,82 €	60,57 €	65,31 €	46,08 €	46,08 €				
51	57,58 €	62,47 €	67,37 €	47,53 €	47,53 €				
52 - 55	59,38 €	64,61 €	69,83 €	51,76 €	51,76 €				
56	61,26 €	66,65 €	72,03 €	53,20 €	53,20 €				
57	63,17 €	68,64 €	74,10 €	54,15 €	54,15 €				
58	63,88 €	69,36 €	75,05 €	54,86 €	54,86 €				
59	64,61 €	70,30 €	75,77 €	55,82 €	55,82 €				
60	66,01 €	71,01 €	76,00 €	56,53 €	56,53 €				
61	68,10 €	73,25 €	78,41 €	58,31 €	58,31 €				
62	73,15 €	76,96 €	80,75 €	61,52 €	61,52 €				
63	74,58 €	77,90 €	80,99 €	62,47 €	62,47 €				
64	76,24 €	78,62 €	80,99 €	63,18 €	63,18 €				
65	77,90 €	79,55 €	80,99 €	64,12 €	64,12 €				
66	80,04 €	80,75 €	81,70 €	65,08 €	65,08 €				
[67 : plus]	82,17 €	82,17 €	88,59 €	65,79 €	65,79 €				

Bloc Prothèses									
Niveau 6									
Régime Général				R. ALM					
A	D	F	G						
79,28 €	82,70 €	86,02 €	93,10 €	54,00 €	54,00 €				
86,35 €	90,00 €	93,47 €	100,01 €	60,50 €	60,50 €				
90,82 €	95,80 €	100,61 €	109,27 €	62,99 €	62,99 €				
91,67 €	97,33 €	103,32 €	114,26 €	64,07 €	64,07 €				
92,22 €	99,38 €	106,10 €	119,69 €	64,98 €	64,98 €				
92,71 €	100,90 €	108,93 €	124,80 €	66,31 €	66,31 €				
94,63 €	103,17 €	111,29 €	128,98 €	67,40 €	67,40 €				
96,53 €	104,92 €	113,66 €	131,57 €	68,79 €	68,79 €				
99,08 €	107,89 €	116,34 €	134,90 €	70,77 €	70,77 €				
102,20 €	111,25 €	120,02 €	139,16 €	73,06 €	73,06 €				
110,99 €	120,70 €	130,31 €	151,07 €	75,68 €	75,68 €				
114,52 €	124,54 €	134,42 €	155,84 €	79,96 €	79,96 €				
124,93 €	135,80 €	146,78 €	170,05 €	86,57 €	86,57 €				
127,73 €	138,62 €	149,90 €	173,62 €	90,73 €	90,73 €				
131,16 €	142,83 €	154,34 €	178,59 €	94,63 €	94,63 €				
135,29 €	147,23 €	159,21 €	184,23 €	98,57 €	98,57 €				
145,14 €	157,75 €	170,43 €	197,47 €	107,30 €	107,30 €				
146,51 €	159,36 €	172,22 €	196,34 €	112,05 €	112,05 €				
146,67 €	159,54 €	172,28 €	194,05 €	113,44 €	113,44 €				
147,70 €	160,40 €	173,62 €	192,90 €	114,28 €	114,28 €				
150,38 €	161,79 €	173,11 €	191,65 €	115,37 €	115,37 €				
149,04 €	158,65 €	168,04 €	185,64 €	112,99 €	112,99 €				
151,52 €	159,74 €	167,68 €	184,55 €	114,28 €	114,28 €				
154,31 €	160,61 €	167,04 €	183,38 €	115,13 €	115,13 €				
156,87 €	161,68 €	166,61 €	181,92 €	116,52 €	116,52 €				
159,50 €	162,85 €	166,13 €	180,67 €	117,38 €	117,38 €				
161,67 €	163,45 €	164,91 €	178,84 €	118,22 €	118,22 €				
163,89 €	163,83 €	163,89 €	177,23 €	119,61 €	119,61 €				

Bloc Prothèses									
Niveau 6 Plus									
Régime Général				R. ALM					
A	D	F	G						
88,50 €	92,00 €	95,50 €	103,50 €	61,00 €	61,00 €				
105,00 €	109,50 €	114,00 €	123,00 €	72,00 €	72,00 €				
105,50 €	111,00 €	116,50 €	128,50 €	73,50 €	73,50 €				
106,00 €	113,00 €	120,00 €	134,00 €	75,00 €	75,00 €				
107,50 €	115,50 €	123,50 €	141,00 €	76,00 €	76,00 €				
108,00 €	117,50 €	127,00 €	147,00 €	77,50 €	77,50 €				
110,00 €	119,50 €	129,00 €	149,50 €	79,00 €	79,00 €				
112,00 €	121,50 €	131,00 €	152,00 €	80,00 €	80,00 €				
115,00 €	125,00 €	135,00 €	156,50 €	82,00 €	82,00 €				
125,00 €	136,00 €	147,00 €	170,00 €	85,50 €	85,50 €				
128,50 €	139,50 €	150,50 €	174,50 €	90,00 €	90,00 €				
140,50 €	152,50 €	164,50 €	190,50 €	97,50 €	97,50 €				
144,50 €	157,00 €	169,50 €	196,50 €	102,00 €	102,00 €				
147,50 €	160,50 €	173,50 €	200,50 €	106,50 €	106,50 €				
152,50 €	165,50 €	178,50 €	207,00 €	111,00 €	111,00 €				
159,00 €	173,00 €	187,00 €	216,50 €	117,00 €	117,00 €				
162,00 €	176,00 €	190,00 €	220,00 €	119,50 €	119,50 €				
165,00 €	179,50 €	194,00 €	222,50 €	126,00 €	126,00 €				
166,00 €	180,50 €	195,00 €	222,00 €	127,50 €	127,50 €				
167,00 €	181,50 €	196,00 €	220,50 €	129,00 €	129,00 €				
168,00 €	182,50 €	197,00 €	219,00 €	130,00 €	130,00 €				
170,50 €	183,50 €	198,50 €	217,50 €	131,00 €	131,00 €				
173,50 €	184,50 €	199,50 €	216,00 €	131,50 €	131,50 €				
176,00 €	185,50 €	199,00 €	214,50 €	133,00 €	133,00 €				
178,50 €	186,00 €	199,50 €	212,00 €	134,00 €	134,00 €				
181,50 €	187,00 €	192,50 €	210,50 €	135,00 €	135,00 €				
184,00 €	188,00 €	192,00 €	208,50 €	136,00 €	136,00 €				
187,00 €	189,00 €	191,00 €	207,00 €	137,50 €	137,50 €				
190,00 €	190,00 €	190,00 €	205,00 €	138,50 €	138,50 €				

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 Individuel d'extension Familiale de la couverture Santé - Tous collégés
 ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016
 Cotisation mensuelle HT (1)
 Gamme Nationale

Bloc Soins									
Niveau 1									
Régime Général									
A	D	F	G	R. ALM					
[moins : 25]	11,23 €	11,95 €	11,95 €	3,99 €	4,68 €				
26	12,91 €	13,98 €	13,98 €	4,68 €	5,37 €				
27	13,84 €	14,68 €	15,30 €	5,30 €	6,00 €				
28	14,26 €	15,10 €	15,79 €	5,79 €	6,42 €				
29	14,68 €	15,57 €	16,65 €	6,65 €	7,32 €				
30	14,89 €	16,22 €	17,30 €	7,30 €	8,03 €				
31	14,26 €	15,31 €	16,77 €	6,77 €	7,41 €				
32	14,68 €	15,79 €	17,20 €	6,70 €	7,45 €				
33 - 35	14,89 €	16,35 €	17,61 €	7,61 €	8,22 €				
36	15,36 €	16,86 €	18,17 €	8,17 €	8,78 €				
37 - 40	16,35 €	17,61 €	19,25 €	9,25 €	9,94 €				
41	16,87 €	18,17 €	19,90 €	9,90 €	10,63 €				
42 - 45	18,03 €	19,71 €	21,18 €	11,18 €	12,27 €				
46	18,60 €	20,33 €	21,84 €	11,84 €	12,96 €				
47 - 50	20,34 €	22,22 €	23,90 €	13,90 €	15,00 €				
51	20,98 €	22,92 €	24,66 €	14,66 €	15,75 €				
52 - 55	22,44 €	24,53 €	26,42 €	16,42 €	17,76 €				
56	23,15 €	25,30 €	27,25 €	17,25 €	18,66 €				
57	24,53 €	26,63 €	28,94 €	18,94 €	20,29 €				
58	24,75 €	26,84 €	28,94 €	18,94 €	20,29 €				
59	25,37 €	27,47 €	29,56 €	19,56 €	21,00 €				
60	26,18 €	28,10 €	29,98 €	19,98 €	21,52 €				
61	27,04 €	28,99 €	30,93 €	20,93 €	22,47 €				
62	30,71 €	32,67 €	34,60 €	24,60 €	26,36 €				
63	32,23 €	33,75 €	35,23 €	26,23 €	28,00 €				
64	33,74 €	34,82 €	36,06 €	27,06 €	28,73 €				
65	35,04 €	36,06 €	36,70 €	28,70 €	29,47 €				
66	36,34 €	36,89 €	37,12 €	29,12 €	30,00 €				
[67 : plus]	37,33 €	37,33 €	37,33 €	30,00 €	30,00 €				

Bloc Prothèses									
Niveau 1									
Régime Général									
A	D	F	G	R. ALM					
2,00 €	2,07 €	2,28 €	2,28 €	1,31 €	1,94 €				
2,34 €	2,43 €	2,52 €	2,52 €	1,94 €	2,57 €				
2,48 €	2,59 €	2,70 €	2,70 €	2,07 €	2,70 €				
2,89 €	3,04 €	3,16 €	3,16 €	2,07 €	2,70 €				
3,08 €	3,24 €	3,41 €	3,41 €	2,18 €	2,81 €				
3,24 €	3,47 €	3,68 €	3,68 €	2,65 €	3,28 €				
3,40 €	3,67 €	3,96 €	3,96 €	2,48 €	3,01 €				
4,83 €	5,41 €	5,77 €	5,77 €	2,60 €	3,23 €				
5,19 €	5,63 €	6,06 €	6,06 €	2,60 €	3,23 €				
5,56 €	6,06 €	6,55 €	6,55 €	2,71 €	3,34 €				
6,03 €	6,48 €	7,12 €	7,12 €	3,61 €	4,22 €				
6,11 €	6,72 €	7,32 €	7,32 €	4,22 €	5,00 €				
6,30 €	6,92 €	7,55 €	7,55 €	4,85 €	5,63 €				
6,66 €	7,13 €	7,83 €	7,83 €	5,22 €	6,00 €				
6,88 €	7,54 €	8,25 €	8,25 €	5,94 €	6,81 €				
7,24 €	7,78 €	8,55 €	8,55 €	5,10 €	5,94 €				
8,27 €	9,01 €	9,87 €	9,87 €	5,94 €	6,81 €				
8,63 €	9,29 €	10,18 €	10,18 €	6,34 €	7,21 €				
9,22 €	9,95 €	10,83 €	10,83 €	6,54 €	7,41 €				
9,43 €	10,27 €	11,12 €	11,12 €	6,08 €	6,81 €				
9,15 €	10,07 €	10,97 €	10,97 €	6,28 €	7,01 €				
9,11 €	9,86 €	10,60 €	10,60 €	6,56 €	7,21 €				
6,56 €	6,93 €	7,29 €	7,29 €	5,33 €	5,66 €				
6,13 €	6,50 €	6,88 €	6,88 €	5,66 €	6,00 €				
5,92 €	6,30 €	6,46 €	6,46 €	5,92 €	6,25 €				
5,72 €	5,87 €	6,03 €	6,03 €	5,37 €	5,70 €				
5,90 €	6,06 €	6,22 €	6,22 €	5,73 €	6,06 €				
6,35 €	6,50 €	6,62 €	6,62 €	5,57 €	5,90 €				
7,06 €	7,13 €	7,13 €	7,13 €	5,52 €	5,85 €				

Bloc Prothèses									
Niveau 2									
Régime Général									
A	D	F	G	R. ALM					
5,34 €	5,54 €	5,78 €	5,78 €	4,65 €	5,29 €				
6,14 €	6,40 €	6,65 €	6,65 €	5,29 €	5,93 €				
6,64 €	6,96 €	7,20 €	7,20 €	5,40 €	6,04 €				
6,93 €	7,24 €	7,69 €	7,69 €	5,40 €	6,04 €				
7,06 €	7,64 €	8,00 €	8,00 €	5,50 €	6,14 €				
7,15 €	7,79 €	8,31 €	8,31 €	5,78 €	6,42 €				
7,38 €	8,03 €	8,63 €	8,63 €	6,15 €	6,79 €				
8,82 €	9,58 €	10,40 €	10,40 €	6,78 €	7,54 €				
9,17 €	9,80 €	10,73 €	10,73 €	6,79 €	7,54 €				
9,55 €	10,37 €	11,22 €	11,22 €	7,14 €	7,81 €				
9,90 €	10,86 €	11,71 €	11,71 €	8,13 €	8,88 €				
10,21 €	11,29 €	12,08 €	12,08 €	8,70 €	9,49 €				
11,07 €	11,99 €	13,02 €	13,02 €	9,07 €	9,84 €				
11,44 €	12,34 €	13,44 €	13,44 €	9,44 €	10,19 €				
12,43 €	13,24 €	14,62 €	14,62 €	10,06 €	10,80 €				
12,82 €	13,77 €	15,08 €	15,08 €	10,47 €	11,19 €				
13,77 €	14,49 €	16,22 €	16,22 €	10,99 €	11,60 €				
14,20 €	15,46 €	16,73 €	16,73 €	11,36 €	12,01 €				
15,47 €	16,85 €	18,08 €	18,08 €	11,48 €	12,19 €				
15,61 €	17,06 €	18,36 €	18,36 €	11,90 €	12,60 €				
16,09 €	17,39 €	18,94 €	18,94 €	11,87 €	12,59 €				
16,60 €	18,17 €	19,58 €	19,58 €	12,35 €	13,00 €				
15,23 €	16,03 €	17,06 €	17,06 €	11,39 €	12,39 €				
15,69 €	16,64 €	17,44 €	17,44 €	11,63 €	12,63 €				
16,19 €	17,11 €	17,80 €	17,80 €	11,83 €	12,83 €				
16,91 €	17,71 €	18,12 €	18,12 €	11,99 €	12,99 €				
17,65 €	18,04 €	18,39 €	18,39 €	12,61 €	13,31 €				
18,22 €	18,57 €	18,86 €	18,86 €	12,98 €	13,68 €				
18,88 €	19,00 €	18,88 €	18,88 €	13,34 €	14,04 €				

	Régime Individuel d'extension Familiale de la couverture Santé - Tous collégés ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016 Cotisation mensuelle HT (1) Gamme Nationale
--	--

	Bloc Soins					Bloc Prothèses					Bloc Prothèses				
	Niveau 2					Niveau 2					Niveau 2				
	Régime Général					Régime Général					Régime Général				
	A	D	F	G	R ALM	A	D	F	G	R ALM	A	D	F	G	R ALM
[moins : 25]	12,37 €	13,00 €	13,41 €	13,41 €	4,62 €	5,34 €	5,54 €	5,78 €	5,78 €	4,65 €	8,60 €	8,83 €	9,22 €	9,84 €	7,72 €
26	14,61 €	15,23 €	15,82 €	15,82 €	5,30 €	6,14 €	6,40 €	6,65 €	6,65 €	5,29 €	9,71 €	10,15 €	10,59 €	11,04 €	8,17 €
27	15,52 €	16,35 €	17,09 €	17,09 €	5,46 €	6,64 €	6,96 €	7,20 €	7,20 €	5,40 €	10,27 €	10,81 €	11,25 €	11,90 €	8,61 €
28	15,94 €	16,86 €	17,74 €	17,74 €	5,46 €	6,93 €	7,24 €	7,69 €	7,69 €	5,40 €	10,59 €	11,26 €	11,90 €	12,33 €	8,83 €
29	16,35 €	17,52 €	18,60 €	18,60 €	5,62 €	7,06 €	7,64 €	8,00 €	8,00 €	5,50 €	10,69 €	11,26 €	12,16 €	12,76 €	9,05 €
30	16,77 €	18,17 €	19,46 €	19,46 €	5,87 €	7,15 €	7,79 €	8,31 €	8,31 €	5,78 €	10,91 €	11,70 €	12,54 €	13,41 €	9,49 €
31	16,14 €	17,40 €	18,87 €	18,87 €	5,24 €	7,38 €	8,03 €	8,63 €	8,63 €	6,15 €	11,25 €	12,36 €	12,98 €	14,06 €	9,93 €
32	16,57 €	17,96 €	19,46 €	19,46 €	5,40 €	8,82 €	9,58 €	10,40 €	10,40 €	6,78 €	13,00 €	14,35 €	15,30 €	16,57 €	10,81 €
33 - 35	16,99 €	18,45 €	19,92 €	19,92 €	5,66 €	9,17 €	9,80 €	10,73 €	10,73 €	6,79 €	13,21 €	14,57 €	15,72 €	16,77 €	11,04 €
36	17,52 €	19,03 €	20,55 €	20,55 €	5,84 €	9,55 €	10,37 €	11,22 €	11,22 €	7,14 €	13,63 €	14,79 €	16,22 €	17,30 €	11,26 €
37 - 40	18,60 €	20,13 €	21,80 €	21,80 €	6,70 €	9,90 €	10,86 €	11,71 €	11,71 €	8,13 €	14,47 €	15,89 €	17,20 €	18,45 €	12,36 €
41	19,25 €	20,76 €	22,49 €	22,49 €	6,93 €	10,21 €	11,29 €	12,08 €	12,08 €	8,70 €	14,93 €	16,33 €	17,74 €	19,03 €	12,80 €
42 - 45	20,55 €	22,44 €	24,11 €	24,11 €	7,35 €	11,07 €	11,99 €	13,02 €	13,02 €	9,07 €	16,14 €	17,66 €	19,08 €	20,34 €	13,68 €
46	21,20 €	23,15 €	24,87 €	24,87 €	7,78 €	11,44 €	12,34 €	13,44 €	13,44 €	9,44 €	16,65 €	18,32 €	19,68 €	20,98 €	14,35 €
47 - 50	23,07 €	25,16 €	27,05 €	27,05 €	8,21 €	12,43 €	13,77 €	15,08 €	15,08 €	10,06 €	17,82 €	19,86 €	20,76 €	22,22 €	15,45 €
51	23,79 €	25,96 €	27,90 €	27,90 €	8,60 €	13,77 €	14,49 €	16,22 €	16,22 €	10,47 €	18,38 €	19,86 €	21,41 €	22,92 €	16,11 €
52 - 55	25,58 €	27,89 €	29,98 €	29,98 €	8,87 €	13,77 €	14,49 €	16,22 €	16,22 €	10,99 €	19,90 €	21,63 €	23,28 €	24,87 €	16,77 €
56	26,39 €	28,77 €	30,93 €	30,93 €	9,30 €	14,20 €	15,46 €	16,73 €	16,73 €	11,36 €	20,55 €	22,29 €	24,01 €	25,96 €	17,66 €
57	28,52 €	31,02 €	33,55 €	33,55 €	9,44 €	15,47 €	16,65 €	18,08 €	18,08 €	11,48 €	21,80 €	23,84 €	25,58 €	27,26 €	17,88 €
58	29,15 €	31,67 €	34,17 €	34,17 €	9,73 €	15,61 €	17,06 €	18,36 €	18,36 €	11,90 €	22,44 €	24,50 €	26,21 €	27,67 €	18,32 €
59	30,07 €	32,67 €	35,23 €	35,23 €	9,85 €	16,09 €	17,39 €	18,94 €	18,94 €	11,87 €	23,07 €	24,94 €	27,04 €	28,10 €	18,32 €
60	31,15 €	33,74 €	36,06 €	36,06 €	10,16 €	16,60 €	18,17 €	19,58 €	19,58 €	12,35 €	23,79 €	25,82 €	27,67 €	28,30 €	18,76 €
61	32,44 €	34,82 €	37,20 €	37,20 €	10,59 €	15,23 €	16,03 €	17,06 €	17,06 €	11,39 €	22,02 €	23,17 €	24,75 €	25,37 €	17,88 €
62	36,34 €	38,71 €	40,68 €	40,68 €	11,68 €	15,69 €	16,64 €	17,44 €	17,44 €	11,63 €	22,65 €	23,84 €	24,95 €	25,58 €	18,10 €
63	38,06 €	39,83 €	41,52 €	41,52 €	11,74 €	16,19 €	17,11 €	17,80 €	17,80 €	11,83 €	23,36 €	24,28 €	25,37 €	25,99 €	18,54 €
64	39,58 €	41,09 €	42,35 €	42,35 €	12,11 €	16,91 €	17,71 €	18,12 €	18,12 €	11,99 €	24,23 €	25,16 €	25,99 €	26,21 €	18,98 €
65	41,09 €	42,35 €	43,20 €	43,20 €	12,55 €	17,65 €	18,04 €	18,39 €	18,39 €	12,61 €	25,09 €	25,60 €	26,21 €	26,42 €	19,64 €
66	42,83 €	43,41 €	43,82 €	43,82 €	12,98 €	18,22 €	18,57 €	18,86 €	18,86 €	12,98 €	25,96 €	26,26 €	26,63 €	26,63 €	19,86 €
[67 : plus]	44,03 €	44,04 €	44,03 €	44,03 €	13,41 €	18,88 €	19,00 €	18,88 €	18,88 €	13,34 €	26,81 €	27,15 €	27,05 €	27,05 €	20,31 €

Régime Individuel d'extension Familiale de la couverture Santé - Tous collégés
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016
Cotisation mensuelle HT (1)
Gamme Nationale

Bloc Soins									
Niveau 3									
	Régime Général					R. ALM			
	A	D	F	G					
[moins : 25]	15,10 €	15,72 €	16,35 €	16,99 €		7,54 €			
26	18,00 €	18,76 €	19,48 €	20,15 €		7,95 €			
27	18,66 €	19,68 €	20,55 €	21,20 €		8,39 €			
28	18,87 €	20,13 €	21,20 €	22,28 €		8,65 €			
29	19,29 €	20,76 €	22,06 €	23,36 €		8,81 €			
30	19,49 €	21,18 €	22,92 €	24,44 €		9,08 €			
31	18,45 €	20,13 €	21,80 €	23,28 €		8,39 €			
32	19,03 €	20,55 €	22,22 €	23,90 €		8,60 €			
33 - 35	19,49 €	21,18 €	22,86 €	24,53 €		8,60 €			
36	20,11 €	21,84 €	23,58 €	25,30 €		8,87 €			
37 - 40	21,38 €	23,07 €	24,95 €	26,84 €		9,73 €			
41	22,06 €	23,79 €	25,73 €	27,69 €		10,16 €			
42 - 45	23,69 €	25,68 €	27,67 €	29,77 €		10,81 €			
46	24,44 €	26,39 €	28,55 €	30,71 €		11,25 €			
47 - 50	25,99 €	28,30 €	30,61 €	32,92 €		12,55 €			
51	26,81 €	29,20 €	31,58 €	33,96 €		12,98 €			
52 - 55	29,19 €	31,80 €	34,39 €	36,90 €		13,63 €			
56	30,28 €	32,88 €	35,48 €	38,06 €		14,06 €			
57	32,08 €	34,81 €	37,74 €	40,05 €		14,47 €			
58	32,92 €	35,85 €	38,79 €	40,88 €		14,88 €			
59	33,96 €	36,89 €	39,83 €	41,31 €		14,88 €			
60	35,04 €	37,95 €	40,47 €	41,93 €		15,10 €			
61	36,34 €	39,15 €	41,75 €	43,26 €		15,57 €			
62	40,67 €	42,98 €	45,29 €	46,34 €		17,61 €			
63	42,18 €	44,24 €	45,92 €	46,75 €		18,03 €			
64	43,69 €	45,29 €	46,55 €	47,39 €		18,45 €			
65	45,21 €	46,34 €	47,18 €	47,80 €		18,87 €			
66	46,94 €	47,38 €	47,80 €	48,23 €		19,29 €			
[67 : plus]	48,43 €	48,43 €	48,43 €	48,43 €		19,71 €			

Bloc Prothèses									
Niveau 3									
	Régime Général					R. ALM			
	A	D	F	G					
	8,26 €	8,65 €	8,95 €	9,28 €		7,56 €			
	9,53 €	9,93 €	10,33 €	10,72 €		7,94 €			
	10,03 €	10,51 €	10,95 €	11,51 €		8,30 €			
	10,30 €	10,86 €	11,51 €	11,99 €		8,57 €			
	10,35 €	11,02 €	11,88 €	12,50 €		8,85 €			
	10,59 €	11,40 €	12,26 €	13,03 €		9,19 €			
	10,93 €	11,92 €	12,65 €	13,61 €		9,62 €			
	12,56 €	13,88 €	14,89 €	15,99 €		10,47 €			
	12,91 €	14,05 €	15,19 €	16,33 €		10,73 €			
	13,32 €	14,44 €	15,67 €	16,85 €		10,99 €			
	14,11 €	15,33 €	16,72 €	17,92 €		11,99 €			
	14,55 €	15,94 €	17,25 €	18,48 €		12,35 €			
	15,66 €	17,15 €	18,53 €	19,85 €		13,29 €			
	16,15 €	17,84 €	19,11 €	20,47 €		13,91 €			
	17,22 €	18,49 €	20,11 €	21,57 €		14,99 €			
	17,77 €	19,27 €	20,75 €	22,25 €		15,62 €			
	19,26 €	20,91 €	22,61 €	24,24 €		16,39 €			
	19,86 €	21,68 €	23,39 €	25,16 €		17,19 €			
	21,17 €	23,19 €	24,75 €	26,51 €		17,31 €			
	21,83 €	23,74 €	25,53 €	26,90 €		17,70 €			
	22,35 €	24,29 €	26,30 €	27,27 €		17,70 €			
	23,06 €	25,09 €	26,84 €	27,57 €		18,27 €			
	21,28 €	22,56 €	24,01 €	24,68 €		17,27 €			
	21,95 €	23,23 €	24,28 €	24,89 €		17,62 €			
	22,76 €	23,56 €	24,73 €	25,26 €		17,99 €			
	23,59 €	24,37 €	25,16 €	25,37 €		18,36 €			
	24,36 €	24,91 €	25,54 €	25,62 €		19,00 €			
	25,13 €	25,45 €	25,90 €	25,83 €		19,38 €			
	26,07 €	26,26 €	26,21 €	26,21 €		19,75 €			

Bloc Prothèses									
Niveau 3+ "majoré"									
	Régime Général					R. ALM			
	A	D	F	G					
	17,61 €	18,32 €	18,87 €	20,55 €		15,01 €			
	19,86 €	20,75 €	21,41 €	23,17 €		18,54 €			
	21,38 €	22,51 €	23,36 €	25,09 €		19,42 €			
	22,02 €	22,95 €	24,44 €	26,81 €		19,86 €			
	22,44 €	24,06 €	25,53 €	28,55 €		20,53 €			
	22,88 €	24,72 €	26,61 €	30,28 €		20,75 €			
	23,59 €	25,60 €	27,69 €	32,01 €		21,63 €			
	25,53 €	27,81 €	30,07 €	34,81 €		22,73 €			
	26,42 €	28,69 €	31,03 €	35,85 €		23,17 €			
	27,25 €	29,80 €	32,01 €	36,99 €		24,28 €			
	28,72 €	30,90 €	33,74 €	38,79 €		25,60 €			
	29,63 €	32,00 €	34,82 €	40,01 €		26,71 €			
	31,45 €	33,77 €	36,90 €	42,56 €		28,25 €			
	32,44 €	35,09 €	38,06 €	43,90 €		29,13 €			
	33,55 €	36,42 €	39,43 €	45,51 €		30,90 €			
	34,61 €	37,74 €	40,67 €	46,94 €		32,00 €			
	35,85 €	38,62 €	42,14 €	48,86 €		33,11 €			
	36,99 €	39,95 €	43,47 €	50,32 €		33,55 €			
	38,16 €	41,49 €	44,87 €	51,37 €		34,21 €			
	38,79 €	42,38 €	45,51 €	51,99 €		34,21 €			
	39,62 €	43,04 €	46,55 €	52,00 €		34,87 €			
	40,88 €	43,92 €	46,97 €	52,00 €		34,87 €			
	39,83 €	42,38 €	44,87 €	49,48 €		33,33 €			
	40,89 €	43,26 €	45,51 €	49,90 €		33,77 €			
	42,14 €	43,92 €	45,51 €	50,11 €		33,77 €			
	43,41 €	44,58 €	45,92 €	50,11 €		34,21 €			
	44,66 €	45,47 €	46,34 €	50,32 €		34,65 €			
	45,92 €	46,35 €	46,75 €	50,53 €		35,09 €			
	47,18 €	47,01 €	47,18 €	50,96 €		35,09 €			

Régime Individuel d'extension Familiale de la couverture Santé - Tous collèges
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016
Cotisation mensuelle HT (1)
Gamme Nationale

	Bloc Soins					
	Niveau 4					
	Régime Général					R. ALM
	A	D	F	G		
[moins : 25]	24,11 €	25,16 €	26,21 €	28,30 €	16,99 €	
26	26,68 €	27,81 €	28,88 €	30,90 €	19,86 €	
27	28,72 €	30,20 €	31,58 €	34,17 €	20,76 €	
28	29,15 €	31,02 €	32,66 €	36,12 €	21,18 €	
29	29,56 €	31,87 €	33,96 €	38,06 €	21,59 €	
30	30,20 €	32,71 €	35,23 €	40,01 €	21,81 €	
31	29,36 €	31,87 €	34,39 €	39,83 €	20,98 €	
32	30,20 €	32,88 €	35,44 €	41,09 €	21,38 €	
33 - 35	31,15 €	33,95 €	36,48 €	42,35 €	21,81 €	
36	32,23 €	35,05 €	37,63 €	43,69 €	22,49 €	
37 - 40	34,81 €	37,86 €	40,88 €	47,37 €	24,95 €	
41	35,91 €	39,15 €	42,18 €	48,88 €	25,73 €	
42 - 45	38,50 €	41,94 €	45,08 €	52,20 €	27,89 €	
46	39,80 €	43,26 €	46,50 €	53,85 €	28,77 €	
47 - 50	42,14 €	45,93 €	49,48 €	57,24 €	30,40 €	
51	43,47 €	47,37 €	51,04 €	59,05 €	31,36 €	
52 - 55	44,45 €	48,23 €	52,00 €	60,18 €	32,08 €	
56	45,85 €	49,76 €	53,65 €	62,08 €	32,71 €	
57	46,97 €	50,96 €	55,15 €	62,69 €	33,12 €	
58	47,60 €	51,79 €	55,98 €	62,91 €	33,56 €	
59	48,43 €	52,63 €	56,82 €	63,11 €	33,97 €	
60	49,69 €	53,47 €	57,04 €	63,32 €	34,17 €	
61	51,26 €	55,15 €	58,84 €	65,32 €	35,25 €	
62	54,93 €	57,87 €	60,81 €	66,89 €	36,89 €	
63	56,40 €	58,71 €	61,01 €	66,89 €	37,33 €	
64	57,66 €	59,55 €	61,44 €	67,10 €	37,74 €	
65	59,13 €	60,38 €	61,65 €	67,10 €	38,17 €	
66	60,60 €	61,23 €	61,85 €	67,10 €	38,58 €	
[67 : plus]	62,06 €	62,06 €	62,06 €	67,10 €	38,79 €	

Bloc Prothèses					
Niveau 4					
Régime Général					R. ALM
A	D	F	G		
24,20 €	25,16 €	26,13 €	28,31 €	20,88 €	
26,68 €	27,81 €	28,88 €	30,90 €	24,28 €	
28,64 €	30,19 €	31,41 €	33,96 €	25,32 €	
29,19 €	30,96 €	32,75 €	35,91 €	25,61 €	
29,72 €	31,69 €	33,91 €	37,98 €	26,08 €	
29,99 €	32,62 €	35,10 €	40,13 €	26,75 €	
30,94 €	33,81 €	36,54 €	42,17 €	27,75 €	
34,40 €	36,25 €	39,28 €	45,40 €	28,94 €	
34,34 €	37,30 €	40,52 €	46,76 €	29,31 €	
35,43 €	38,58 €	41,80 €	48,24 €	30,22 €	
38,41 €	41,60 €	45,09 €	52,12 €	33,76 €	
39,71 €	42,95 €	46,59 €	53,86 €	34,92 €	
42,44 €	45,90 €	50,03 €	57,87 €	37,44 €	
43,78 €	47,58 €	51,61 €	59,70 €	38,77 €	
46,59 €	50,48 €	54,88 €	63,33 €	40,85 €	
48,06 €	52,22 €	56,41 €	65,33 €	42,27 €	
48,92 €	53,21 €	57,60 €	66,67 €	43,40 €	
50,46 €	54,86 €	59,42 €	68,76 €	44,36 €	
51,79 €	56,31 €	60,80 €	69,35 €	44,75 €	
52,72 €	57,33 €	61,77 €	69,57 €	45,37 €	
53,43 €	58,08 €	62,75 €	69,74 €	45,75 €	
54,82 €	58,83 €	63,21 €	69,86 €	46,17 €	
55,54 €	59,15 €	63,52 €	69,86 €	46,17 €	
55,02 €	57,87 €	60,72 €	66,79 €	45,21 €	
56,32 €	58,62 €	61,10 €	66,98 €	45,57 €	
57,87 €	59,63 €	61,23 €	66,89 €	46,13 €	
59,23 €	60,39 €	61,54 €	66,96 €	46,58 €	
60,63 €	61,13 €	61,83 €	66,98 €	46,97 €	
62,06 €	62,16 €	62,06 €	66,96 €	47,55 €	

Bloc Prothèses					
Niveau 5 "Majoré"					
Régime Général					R. ALM
A	D	F	G		
39,83 €	41,27 €	43,20 €	46,55 €	31,12 €	
47,23 €	49,00 €	50,98 €	55,18 €	35,98 €	
50,53 €	53,19 €	55,80 €	60,12 €	37,30 €	
51,78 €	54,74 €	57,75 €	63,59 €	38,40 €	
52,63 €	56,50 €	60,12 €	67,48 €	39,07 €	
53,47 €	57,83 €	62,29 €	70,94 €	40,39 €	
54,31 €	59,15 €	63,74 €	73,81 €	41,27 €	
55,36 €	60,03 €	65,00 €	75,07 €	42,60 €	
56,82 €	61,80 €	66,46 €	77,16 €	43,70 €	
58,61 €	63,79 €	68,56 €	79,60 €	44,80 €	
62,06 €	67,32 €	72,76 €	84,29 €	49,00 €	
64,02 €	69,52 €	75,06 €	86,96 €	50,32 €	
66,68 €	72,39 €	78,41 €	90,79 €	53,85 €	
67,73 €	73,50 €	79,26 €	91,84 €	55,84 €	
68,56 €	74,60 €	80,52 €	93,10 €	56,50 €	
70,73 €	76,81 €	83,06 €	96,04 €	58,27 €	
73,18 €	79,46 €	85,76 €	99,39 €	63,34 €	
75,49 €	82,10 €	88,46 €	102,53 €	65,33 €	
77,58 €	84,31 €	91,21 €	104,01 €	66,43 €	
78,63 €	85,19 €	92,25 €	103,79 €	67,32 €	
79,47 €	86,30 €	93,52 €	103,79 €	68,42 €	
81,36 €	87,18 €	93,52 €	103,58 €	69,52 €	
79,47 €	84,75 €	89,53 €	98,97 €	67,32 €	
81,14 €	85,42 €	89,75 €	98,75 €	68,42 €	
83,03 €	86,30 €	89,95 €	98,75 €	69,08 €	
84,92 €	87,62 €	90,16 €	98,33 €	70,41 €	
86,59 €	88,28 €	90,16 €	97,92 €	71,29 €	
88,90 €	90,05 €	90,58 €	98,13 €	71,95 €	
91,21 €	91,15 €	91,21 €	98,55 €	73,28 €	

	Régime Individuel d'extension Familiale de la couverture Santé - Tous collégés ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016 Cotisation mensuelle HT (1) Gamme Nationale
--	--

Bloc Soins					
Niveau 5					
Régime Général					R. ALM
A	D	F	G		
[moins : 25]	26,84 €	27,89 €	30,20 €	20,13 €	
26	31,78 €	33,00 €	35,31 €	23,40 €	
27	34,60 €	35,91 €	38,94 €	24,11 €	
28	35,64 €	37,43 €	41,32 €	24,75 €	
29	36,48 €	38,94 €	43,47 €	25,53 €	
30	37,52 €	40,44 €	46,07 €	26,21 €	
31	38,17 €	41,31 €	47,80 €	26,84 €	
32	39,00 €	41,93 €	48,65 €	27,47 €	
33 - 35	39,83 €	43,20 €	49,90 €	28,10 €	
36	41,09 €	44,56 €	51,48 €	28,99 €	
37 - 40	43,61 €	47,18 €	54,51 €	31,45 €	
41	44,99 €	48,67 €	56,23 €	32,44 €	
42 - 45	46,97 €	50,74 €	58,71 €	34,81 €	
46	48,45 €	52,34 €	60,56 €	35,91 €	
47 - 50	53,47 €	57,66 €	66,89 €	40,68 €	
51	55,15 €	59,48 €	69,00 €	41,96 €	
52 - 55	57,04 €	61,65 €	71,29 €	45,70 €	
56	58,84 €	63,59 €	73,54 €	46,97 €	
57	60,60 €	65,42 €	74,44 €	47,81 €	
58	61,23 €	66,26 €	74,44 €	48,43 €	
59	62,06 €	66,89 €	74,44 €	49,28 €	
60	62,69 €	67,10 €	74,44 €	49,91 €	
61	64,67 €	69,22 €	76,79 €	51,48 €	
62	67,94 €	71,29 €	78,41 €	54,31 €	
63	68,77 €	71,50 €	78,21 €	55,15 €	
64	69,41 €	71,50 €	78,21 €	55,78 €	
65	70,23 €	71,50 €	78,00 €	56,61 €	
66	71,29 €	72,13 €	78,21 €	57,46 €	
[67 : plus]	72,54 €	72,54 €	78,21 €	58,08 €	

Bloc Prothèses					
Niveau 5					
Régime Général					R. ALM
A	D	F	G		
38,82 €	40,17 €	41,89 €	45,29 €	30,19 €	
45,74 €	47,68 €	49,51 €	52,98 €	34,87 €	
49,14 €	51,74 €	54,07 €	58,40 €	36,28 €	
50,23 €	53,09 €	56,14 €	61,72 €	37,23 €	
51,05 €	54,89 €	58,28 €	65,43 €	38,03 €	
51,82 €	56,06 €	60,46 €	68,86 €	39,12 €	
52,73 €	57,44 €	61,95 €	71,71 €	40,17 €	
53,65 €	58,20 €	63,15 €	72,96 €	41,39 €	
55,12 €	59,93 €	64,60 €	74,86 €	42,35 €	
56,86 €	61,94 €	66,64 €	77,22 €	43,58 €	
60,26 €	65,42 €	70,58 €	81,78 €	47,48 €	
62,16 €	67,57 €	72,80 €	84,36 €	48,87 €	
64,83 €	70,36 €	76,08 €	88,07 €	52,33 €	
65,77 €	71,26 €	77,02 €	89,12 €	54,14 €	
66,46 €	72,34 €	78,21 €	90,36 €	54,93 €	
68,56 €	74,63 €	80,68 €	93,22 €	56,57 €	
71,03 €	77,15 €	83,28 €	96,45 €	61,57 €	
73,27 €	79,68 €	85,91 €	99,50 €	63,47 €	
75,39 €	81,89 €	88,57 €	100,94 €	64,49 €	
76,31 €	82,67 €	89,54 €	100,83 €	65,46 €	
77,23 €	83,87 €	90,73 €	100,68 €	66,37 €	
78,99 €	84,75 €	90,85 €	100,48 €	67,42 €	
77,23 €	82,32 €	86,96 €	96,04 €	65,32 €	
78,83 €	83,03 €	87,23 €	95,95 €	66,46 €	
80,70 €	83,79 €	87,25 €	95,81 €	67,12 €	
82,38 €	85,00 €	87,46 €	95,40 €	68,26 €	
84,11 €	85,77 €	87,63 €	95,16 €	69,20 €	
86,27 €	87,36 €	87,96 €	95,36 €	69,93 €	
88,48 €	88,49 €	88,48 €	95,70 €	71,17 €	

Bloc Prothèses					
Niveau 6					
Régime Général				R. ALM	
A	D	F	G		
69,99 €	73,01 €	75,94 €	82,19 €	47,67 €	
76,23 €	79,46 €	82,52 €	88,29 €	53,41 €	
80,18 €	84,58 €	88,82 €	96,47 €	55,61 €	
80,93 €	85,93 €	91,22 €	100,87 €	56,56 €	
81,42 €	87,74 €	93,67 €	105,67 €	57,37 €	
81,85 €	89,08 €	96,17 €	110,18 €	58,54 €	
83,54 €	91,08 €	98,25 €	113,87 €	59,50 €	
85,22 €	92,63 €	100,34 €	116,16 €	60,73 €	
87,47 €	95,25 €	102,71 €	119,10 €	62,48 €	
90,23 €	98,22 €	105,96 €	122,86 €	64,50 €	
97,99 €	106,56 €	115,04 €	133,37 €	66,81 €	
101,10 €	109,95 €	118,67 €	137,58 €	70,59 €	
110,29 €	119,89 €	129,58 €	150,13 €	76,43 €	
112,77 €	122,38 €	132,34 €	153,28 €	80,10 €	
115,79 €	126,10 €	136,26 €	157,67 €	83,54 €	
119,44 €	129,98 €	140,56 €	162,65 €	87,02 €	
124,21 €	134,98 €	145,85 €	169,01 €	91,49 €	
128,14 €	139,27 €	150,46 €	174,34 €	94,73 €	
129,35 €	140,69 €	152,04 €	173,34 €	98,92 €	
129,49 €	140,85 €	152,10 €	171,32 €	100,15 €	
130,40 €	141,61 €	153,28 €	170,30 €	100,89 €	
132,76 €	142,84 €	152,83 €	169,20 €	101,85 €	
131,58 €	140,06 €	148,35 €	163,89 €	99,75 €	
133,77 €	141,03 €	148,04 €	162,93 €	100,89 €	
136,23 €	141,79 €	147,47 €	161,90 €	101,64 €	
138,49 €	142,74 €	147,09 €	160,61 €	102,87 €	
140,81 €	143,77 €	146,67 €	159,50 €	103,63 €	
142,73 €	144,30 €	145,59 €	157,89 €	104,37 €	
144,69 €	144,64 €	144,69 €	156,47 €	105,60 €	

Régime Individuel d'extension Familiale de la couverture Santé - Tous collégés
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016
Cotisation mensuelle HT (1)
Gamme Nationale

Bloc Soins											
Niveau 6											
Régime Général											
A	D	F	G	R. ALM							
[moins : 25]	25,79 €	26,84 €	27,89 €	30,20 €	20,13 €	23,40 €	30,20 €	35,31 €	30,20 €	20,13 €	
26	30,49 €	31,78 €	33,00 €	35,31 €	23,40 €	23,40 €	35,31 €	38,94 €	30,49 €	23,40 €	
27	32,92 €	34,60 €	35,91 €	38,94 €	24,11 €	24,11 €	38,94 €	41,32 €	32,92 €	24,11 €	
28	33,34 €	35,64 €	37,43 €	41,32 €	24,75 €	24,75 €	41,32 €	43,47 €	33,34 €	24,75 €	
29	33,97 €	36,48 €	38,94 €	43,47 €	25,53 €	25,53 €	43,47 €	46,07 €	33,97 €	25,53 €	
30	34,60 €	37,52 €	40,44 €	46,07 €	26,21 €	26,21 €	46,07 €	47,80 €	34,60 €	26,21 €	
31	35,23 €	38,17 €	41,31 €	47,80 €	26,84 €	26,84 €	47,80 €	48,65 €	35,23 €	26,84 €	
32	35,85 €	39,00 €	41,93 €	48,65 €	27,47 €	27,47 €	48,65 €	49,90 €	35,85 €	27,47 €	
33 - 35	36,70 €	39,83 €	43,20 €	49,90 €	28,10 €	28,10 €	49,90 €	51,48 €	36,70 €	28,10 €	
36	37,86 €	41,09 €	44,56 €	51,48 €	28,99 €	28,99 €	51,48 €	54,51 €	37,86 €	28,99 €	
37 - 40	40,05 €	43,61 €	47,18 €	54,51 €	31,45 €	31,45 €	54,51 €	56,23 €	40,05 €	31,45 €	
41	41,32 €	44,99 €	48,67 €	56,23 €	32,44 €	32,44 €	56,23 €	58,71 €	41,32 €	32,44 €	
42 - 45	43,20 €	46,97 €	50,74 €	58,71 €	34,81 €	34,81 €	58,71 €	60,56 €	43,20 €	34,81 €	
46	44,56 €	48,45 €	52,34 €	60,56 €	35,91 €	35,91 €	60,56 €	62,66 €	44,56 €	35,91 €	
47 - 50	49,28 €	53,47 €	57,66 €	62,66 €	40,68 €	40,68 €	62,66 €	66,89 €	49,28 €	40,68 €	
51	50,83 €	55,15 €	59,48 €	66,89 €	41,96 €	41,96 €	66,89 €	69,00 €	50,83 €	41,96 €	
52 - 55	52,42 €	57,04 €	61,65 €	69,00 €	45,70 €	45,70 €	69,00 €	71,29 €	52,42 €	45,70 €	
56	54,08 €	58,84 €	63,59 €	71,29 €	46,97 €	46,97 €	71,29 €	73,54 €	54,08 €	46,97 €	
57	55,77 €	60,60 €	65,42 €	73,54 €	47,81 €	47,81 €	73,54 €	74,44 €	55,77 €	47,81 €	
58	56,40 €	61,23 €	66,26 €	74,44 €	48,43 €	48,43 €	74,44 €	76,79 €	56,40 €	48,43 €	
59	57,04 €	62,06 €	66,89 €	76,79 €	49,28 €	49,28 €	76,79 €	78,21 €	57,04 €	49,28 €	
60	58,28 €	62,69 €	67,10 €	78,21 €	49,91 €	49,91 €	78,21 €	80,00 €	58,28 €	49,91 €	
61	60,12 €	64,67 €	69,22 €	80,00 €	51,48 €	51,48 €	80,00 €	82,13 €	60,12 €	51,48 €	
62	64,58 €	67,94 €	71,29 €	82,13 €	54,31 €	54,31 €	82,13 €	84,21 €	64,58 €	54,31 €	
63	65,84 €	68,77 €	71,50 €	84,21 €	55,15 €	55,15 €	84,21 €	86,21 €	65,84 €	55,15 €	
64	67,31 €	69,41 €	71,50 €	86,21 €	55,78 €	55,78 €	86,21 €	88,21 €	67,31 €	55,78 €	
65	68,77 €	70,23 €	71,50 €	88,21 €	56,61 €	56,61 €	88,21 €	90,00 €	68,77 €	56,61 €	
66	70,66 €	71,29 €	72,13 €	90,00 €	57,46 €	57,46 €	90,00 €	92,13 €	70,66 €	57,46 €	
[67 : plus]	72,54 €	72,54 €	72,54 €	92,13 €	58,08 €	58,08 €	92,13 €	94,21 €	72,54 €	58,08 €	

Bloc Prothèses											
Niveau 6											
Régime Général											
A	D	F	G	R. ALM							
69,99 €	73,01 €	75,94 €	82,19 €	47,67 €	53,41 €	55,61 €	60,73 €	66,81 €	69,99 €	47,67 €	
76,23 €	79,46 €	82,52 €	88,29 €	53,41 €	58,29 €	60,73 €	66,81 €	70,59 €	76,23 €	53,41 €	
80,18 €	84,58 €	88,82 €	96,47 €	58,29 €	63,17 €	66,81 €	70,59 €	74,47 €	80,18 €	58,29 €	
80,93 €	85,93 €	91,22 €	100,87 €	63,17 €	68,05 €	70,59 €	74,47 €	78,35 €	80,93 €	63,17 €	
81,42 €	87,74 €	93,67 €	105,67 €	68,05 €	72,93 €	74,47 €	78,35 €	82,23 €	81,42 €	68,05 €	
83,54 €	91,08 €	98,25 €	113,87 €	72,93 €	77,81 €	78,35 €	82,23 €	86,13 €	83,54 €	72,93 €	
85,22 €	92,63 €	100,34 €	116,16 €	77,81 €	82,69 €	82,23 €	86,13 €	90,01 €	85,22 €	77,81 €	
87,47 €	95,25 €	102,71 €	119,10 €	82,69 €	87,57 €	86,13 €	90,01 €	93,89 €	87,47 €	82,69 €	
90,23 €	98,22 €	105,96 €	122,86 €	87,57 €	92,45 €	86,13 €	90,01 €	96,77 €	90,23 €	87,57 €	
97,99 €	106,56 €	115,04 €	133,37 €	92,45 €	97,33 €	86,13 €	90,01 €	101,69 €	97,99 €	92,45 €	
101,10 €	109,95 €	118,67 €	137,58 €	97,33 €	102,21 €	86,13 €	90,01 €	105,61 €	101,10 €	97,33 €	
110,29 €	119,89 €	129,58 €	150,13 €	102,21 €	107,09 €	86,13 €	90,01 €	111,53 €	110,29 €	102,21 €	
112,77 €	122,38 €	132,34 €	153,28 €	107,09 €	111,97 €	86,13 €	90,01 €	115,45 €	112,77 €	107,09 €	
115,79 €	126,10 €	136,26 €	157,67 €	111,97 €	116,85 €	86,13 €	90,01 €	119,33 €	115,79 €	111,97 €	
119,44 €	129,98 €	140,56 €	162,65 €	116,85 €	121,73 €	86,13 €	90,01 €	123,21 €	119,44 €	116,85 €	
124,21 €	134,98 €	145,85 €	168,01 €	121,73 €	126,61 €	86,13 €	90,01 €	127,09 €	124,21 €	121,73 €	
128,14 €	139,27 €	150,46 €	174,34 €	126,61 €	131,49 €	86,13 €	90,01 €	130,97 €	128,14 €	126,61 €	
129,35 €	140,69 €	152,04 €	173,34 €	131,49 €	136,37 €	86,13 €	90,01 €	134,85 €	129,35 €	131,49 €	
129,49 €	140,85 €	152,10 €	171,32 €	136,37 €	141,25 €	86,13 €	90,01 €	138,73 €	129,49 €	136,37 €	
130,40 €	141,61 €	153,28 €	170,30 €	141,25 €	146,13 €	86,13 €	90,01 €	142,61 €	130,40 €	141,25 €	
132,76 €	142,84 €	152,83 €	169,20 €	146,13 €	151,01 €	86,13 €	90,01 €	146,49 €	132,76 €	146,13 €	
137,58 €	148,06 €	158,35 €	174,34 €	151,01 €	155,89 €	86,13 €	90,01 €	150,37 €	137,58 €	151,01 €	
133,77 €	141,03 €	148,04 €	162,93 €	155,89 €	160,77 €	86,13 €	90,01 €	154,25 €	133,77 €	155,89 €	
136,23 €	141,79 €	147,47 €	161,90 €	160,77 €	165,65 €	86,13 €	90,01 €	158,13 €	136,23 €	160,77 €	
138,49 €	142,74 €	147,09 €	160,61 €	165,65 €	170,53 €	86,13 €	90,01 €	162,01 €	138,49 €	165,65 €	
140,81 €	143,77 €	146,67 €	159,50 €	170,53 €	175,41 €	86,13 €	90,01 €	165,89 €	140,81 €	170,53 €	
142,73 €	144,30 €	145,59 €	157,89 €	175,41 €	180,29 €	86,13 €	90,01 €	169,77 €	142,73 €	175,41 €	
144,69 €	144,64 €	144,69 €	156,47 €	180,29 €	185,17 €	86,13 €	90,01 €	173,65 €	144,69 €	180,29 €	

Bloc Prothèses											
Niveau 6 Plus											
Régime Général											
A	D	F	G	R. ALM							
78,13 €	81,22 €	84,31 €	91,37 €	53,85 €	59,59 €	61,79 €	67,53 €	73,27 €	78,13 €	53,85 €	
92,70 €	96,67 €	100,64 €	108,59 €	59,59 €	65,33 €	67,53 €	73,27 €	79,01 €	92,70 €	59,59 €	
93,14 €	98,00 €	102,85 €	113,45 €	65,33 €	71,07 €	67,53 €	73,27 €	79,75 €	93,14 €	65,33 €	
93,58 €	99,76 €	105,94 €	118,30 €	71,07 €	76,81 €	67,53 €	73,27 €	80,49 €	93,58 €	71,07 €	
94,91 €	101,97 €	109,03 €	124,48 €	76,81 €	82,55 €	67,53 €	73,27 €	86,23 €	94,91 €	76,81 €	
95,35 €	103,73 €	112,12 €	129,78 €	82,55 €	88,29 €	67,53 €	73,27 €	92,01 €	95,35 €	82,55 €	
97,11 €	105,50 €	113,89 €	131,99 €	88,29 €	94,03 €	67,53 €	73,27 €	97,79 €	97,11 €	88,29 €	
98,88 €	107,27 €	115,65 €	134,19 €	94,03 €	99,77 €	67,53 €	73,27 €	103,57 €	98,88 €	94,03 €	
101,53 €	110,36 €	119,18 €	138,17 €	99,77 €	105,51 €	67,53 €	73,27 €	109,37 €	101,53 €	99,77 €	
110,36 €	120,07 €	129,78 €	150,08 €	105,51 €	111,25 €	67,53 €	73,27 €	117,11 €	110,36 €	105,51 €	
113,45 €	123,16 €	132,87 €	154,06 €	111,25 €	117,09 €	67,53 €	73,27 €	122,97 €	113,45 €	111,25 €	
124,04 €	134,63 €	145,23 €	168,18 €	117,09 €	122,97 €	67,53 €	73,27 €	128,83 €	124,04 €	117,09 €	
127,57 €	138,61 €	149,64 €	173,48 €	122,97 €	128,83 €	67,53 €	73,27 €	134,69 €	127,57 €	122,97 €	
141,70 €	153,17 €	163,17 €	177,01 €	128,83 €	134,69 €	67,53 €	73,27 €	140,55 €	141,70 €	128,83 €	
134,63 €	146,11 €	157,59 €	182,75 €	134,69 €	140,55 €	67,53 €	73,27 €	146,41 €	134,63 €	134,69 €	
140,37 €	152,73 €	165,09 €	191,14 €	140,55 €	146,41 €	67,53 €	73,27 €	152,27 €	140,37 €	140,55 €	
143,02 €	155,38 €	167,74 €	194,23 €	146,41 €	152,27 €	67,53 €	73,27 €	158,13 €	143,02 €	146,41 €	
145,67 €	158,47 €	171,27 €	196,43 €	152,27 €	158,09 €	67,53 €	73,27 €	164,01 €	145,67 €	152,27 €	
146,55 €	159,35 €	172,16 €	195,99 €	158,09 €	163,97 €	67,53 €	73,27 €	169,89 €	146,55 €	158,09 €	
147,44 €	160,24 €	173,04 €	194,67 €	163,97 €	169,85 €	67,53 €	73,27 €	175,77 €	147,44 €	163,97 €	
148,32 €	161,12 €	173,92 €	193,34 €	169,85 €	175,75 €	67,53 €	73,27 €	181,65 €	148,32 €	169,85 €	
150,53 €	162,00 €	173,48 €	192,02 €	175,75 €	181,63 €	67,53 €	73,27 €	187,53 €	150,53 €	175,75 €	
153,17 €	162,89 €	172,60 €	190,69 €	181,63 €	187,41 €	67,53 €	73,27 €	193,41 €	153,17 €	181,63 €	
155,38 €	163,77 €	172,16 €	189,37 €	187,41 €	193,29 €	67,53 €	73,27 €	199,29 €	155,38 €	187,41 €	

Module supplémentaire tarif 2016

Module Assistance	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)
Tarif adhérent TTC ⁽³⁾	1,00 €								0,00 €

(3) Tarif TTC et HT du fait que cette garantie est non soumise aux taxes TSA. 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 Individuel d'extension Familiale de la couverture Santé - Tous collèges
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016
Options Régionales

	Tranquillité				Sérénité			
	Cotisation TTC ⁽¹⁾		Cotisation HT ⁽²⁾		Cotisation TTC ⁽¹⁾		Cotisation HT ⁽²⁾	
	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM
[moins : 25]	34,00 €	20,50 €	30,02 €	18,10 €	48,50 €	31,00 €	42,82 €	27,37 €
26	38,25 €	23,01 €	33,77 €	20,31 €	57,75 €	37,01 €	50,98 €	32,67 €
27	39,25 €	23,50 €	34,65 €	20,75 €	60,50 €	38,75 €	53,41 €	34,21 €
28	40,51 €	24,25 €	35,76 €	21,41 €	62,25 €	39,75 €	54,96 €	35,09 €
29	41,25 €	24,75 €	36,42 €	21,85 €	64,25 €	41,00 €	56,72 €	36,20 €
30	41,75 €	25,00 €	36,86 €	22,07 €	67,25 €	43,00 €	59,37 €	37,96 €
31	45,75 €	27,50 €	40,39 €	24,28 €	67,25 €	43,00 €	59,37 €	37,96 €
32	46,75 €	28,00 €	41,27 €	24,72 €	69,00 €	44,25 €	60,92 €	39,07 €
33 - 35	48,00 €	28,75 €	42,38 €	25,38 €	71,00 €	45,50 €	62,68 €	40,17 €
36	50,25 €	30,25 €	44,36 €	26,71 €	75,25 €	48,25 €	66,43 €	42,60 €
37 - 40	52,50 €	31,50 €	46,35 €	27,81 €	77,25 €	49,50 €	68,20 €	43,70 €
41	56,50 €	34,00 €	49,88 €	30,02 €	82,00 €	52,50 €	72,39 €	46,35 €
42 - 45	58,25 €	35,00 €	51,43 €	30,90 €	84,25 €	54,00 €	74,38 €	47,67 €
46	62,25 €	37,25 €	54,96 €	32,89 €	91,75 €	58,75 €	81,00 €	51,87 €
47 - 50	64,00 €	38,50 €	56,50 €	33,99 €	93,75 €	60,00 €	82,77 €	52,97 €
51	68,49 €	41,00 €	60,47 €	36,20 €	99,99 €	64,00 €	88,28 €	56,50 €
52 - 55	69,00 €	41,50 €	60,92 €	36,64 €	101,00 €	64,75 €	89,17 €	57,16 €
53	69,00 €	41,50 €	60,92 €	36,64 €	101,00 €	64,75 €	89,17 €	57,16 €
54	69,00 €	41,50 €	60,92 €	36,64 €	101,00 €	64,75 €	89,17 €	57,16 €
55	69,00 €	41,50 €	60,92 €	36,64 €	101,00 €	64,75 €	89,17 €	57,16 €
56	74,50 €	44,75 €	65,77 €	39,51 €	105,00 €	67,25 €	92,70 €	59,37 €
57	78,50 €	47,00 €	69,30 €	41,49 €	108,50 €	69,50 €	95,79 €	61,36 €
58	80,25 €	48,25 €	70,85 €	42,60 €	109,75 €	70,25 €	96,89 €	62,02 €
59	82,25 €	49,25 €	72,61 €	43,48 €	112,50 €	71,99 €	99,32 €	63,56 €
60	83,50 €	50,00 €	73,72 €	44,14 €	115,25 €	73,75 €	101,75 €	65,11 €
61	85,50 €	51,25 €	75,48 €	45,25 €	119,75 €	76,75 €	105,72 €	67,76 €
62	87,50 €	52,50 €	77,25 €	46,35 €	123,00 €	78,75 €	108,59 €	69,52 €
63	89,00 €	53,50 €	78,57 €	47,23 €	126,25 €	80,75 €	111,46 €	71,29 €
64	91,25 €	54,75 €	80,56 €	48,34 €	128,50 €	82,25 €	113,45 €	72,61 €
65	92,75 €	55,75 €	81,88 €	49,22 €	131,00 €	83,75 €	115,65 €	73,94 €
66	95,00 €	57,00 €	83,87 €	50,32 €	134,25 €	85,99 €	118,52 €	75,92 €
[67 : plus]	97,00 €	58,25 €	85,64 €	51,43 €	137,25 €	87,75 €	121,17 €	77,47 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%]. 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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%]. 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 Individuel d'extension Familiale de la couverture Santé - Tous collèges
ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2016
Options Régionales

Cotisation mensuelle TTC ⁽¹⁾	Boissière 1		Boissière 2		Boissière 3	
	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM
[moins : 25]	25,17 €	15,12 €	39,43 €	25,95 €	61,74 €	40,44 €
26	28,97 €	15,35 €	45,58 €	25,57 €	71,05 €	39,79 €
27	29,44 €	15,35 €	47,03 €	25,95 €	73,51 €	40,32 €
28	30,37 €	15,59 €	48,46 €	26,35 €	75,95 €	40,95 €
29	31,34 €	16,07 €	49,40 €	27,17 €	78,37 €	42,24 €
30	32,30 €	16,04 €	50,96 €	29,04 €	80,75 €	45,74 €
31	33,32 €	16,55 €	52,92 €	29,96 €	83,13 €	47,18 €
32-34	34,21 €	17,64 €	54,63 €	31,58 €	85,51 €	49,57 €
35	35,28 €	19,91 €	56,35 €	35,10 €	88,20 €	54,90 €
36 - 39	38,00 €	20,42 €	59,85 €	35,66 €	94,05 €	56,05 €
40	39,20 €	22,28 €	61,74 €	37,99 €	97,02 €	60,13 €
41 - 44	41,80 €	22,80 €	64,61 €	38,56 €	102,60 €	61,26 €
45	43,11 €	24,66 €	66,65 €	38,41 €	105,84 €	65,11 €
46 - 49	47,49 €	25,16 €	71,26 €	39,20 €	111,63 €	66,52 €
50	49,00 €	28,36 €	73,51 €	40,70 €	115,16 €	68,98 €
51 - 54	54,14 €	28,87 €	78,86 €	41,43 €	124,92 €	71,13 €
55	55,85 €	31,32 €	81,34 €	46,86 €	128,87 €	81,46 €
56	58,31 €	32,32 €	84,07 €	47,40 €	134,89 €	82,63 €
57	59,38 €	32,91 €	85,03 €	47,92 €	136,80 €	83,80 €
58	60,80 €	33,70 €	86,45 €	48,74 €	138,71 €	84,94 €
59	62,22 €	34,76 €	87,87 €	50,27 €	140,60 €	87,63 €
60	63,65 €	35,23 €	89,30 €	50,51 €	142,50 €	87,85 €
61	65,08 €	35,36 €	90,72 €	50,25 €	145,35 €	87,84 €
62	66,50 €	35,37 €	93,10 €	50,63 €	148,19 €	88,11 €
63	67,92 €	36,48 €	95,00 €	52,23 €	151,05 €	90,89 €
64	69,35 €	38,44 €	96,90 €	54,11 €	153,90 €	93,30 €
65	71,26 €	39,57 €	98,79 €	54,66 €	156,75 €	94,82 €
66	73,15 €	40,40 €	100,70 €	55,64 €	159,13 €	96,05 €
[67 : plus]	73,15 €	40,40 €	100,70 €	55,64 €	159,13 €	96,05 €

Cotisation mensuelle HT ⁽²⁾	Boissière 1		Boissière 2		Boissière 3	
	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM	Régime Général	Régime ALM
[moins : 25]	22,22 €	13,35 €	34,81 €	22,91 €	54,51 €	35,70 €
26	25,58 €	13,55 €	40,24 €	22,57 €	62,73 €	35,13 €
27	25,99 €	13,55 €	41,52 €	22,91 €	64,90 €	35,60 €
28	26,81 €	13,76 €	42,78 €	23,26 €	67,05 €	36,15 €
29	27,67 €	14,19 €	43,61 €	23,99 €	69,19 €	37,29 €
30	28,52 €	14,16 €	44,99 €	25,64 €	71,29 €	40,38 €
31	29,42 €	14,61 €	46,72 €	26,45 €	73,39 €	41,65 €
32-34	30,20 €	15,57 €	48,23 €	27,88 €	75,49 €	43,76 €
35	31,15 €	17,58 €	49,75 €	30,99 €	77,87 €	48,47 €
36 - 39	33,55 €	18,03 €	52,84 €	31,48 €	83,03 €	49,48 €
40	34,61 €	19,67 €	54,51 €	33,54 €	85,65 €	53,09 €
41 - 44	36,90 €	20,13 €	57,04 €	34,04 €	90,58 €	54,08 €
45	38,06 €	21,77 €	58,84 €	33,91 €	93,44 €	57,48 €
46 - 49	41,93 €	22,21 €	62,91 €	34,61 €	98,55 €	58,73 €
50	43,26 €	25,04 €	64,90 €	35,93 €	101,67 €	60,90 €
51 - 54	47,80 €	25,49 €	69,62 €	36,58 €	110,29 €	62,80 €
55	49,31 €	27,65 €	71,81 €	41,37 €	113,77 €	71,92 €
56	51,48 €	28,53 €	74,22 €	41,85 €	119,09 €	72,95 €
57	52,42 €	29,05 €	75,07 €	42,31 €	120,77 €	73,98 €
58	53,68 €	29,75 €	76,32 €	43,03 €	122,46 €	74,99 €
59	54,93 €	30,69 €	77,58 €	44,38 €	124,13 €	77,36 €
60	56,19 €	31,10 €	78,84 €	44,59 €	125,81 €	77,56 €
61	57,46 €	31,22 €	80,09 €	44,36 €	128,32 €	77,55 €
62	58,71 €	31,23 €	82,19 €	44,70 €	130,83 €	77,79 €
63	59,96 €	32,21 €	83,87 €	46,11 €	133,35 €	80,24 €
64	61,23 €	33,94 €	85,55 €	47,77 €	135,87 €	82,37 €
65	62,91 €	34,93 €	87,22 €	48,26 €	138,39 €	83,71 €
66	64,58 €	35,67 €	88,90 €	49,12 €	140,49 €	84,80 €
[67 : plus]	64,58 €	35,67 €	88,90 €	49,12 €	140,49 €	84,80 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%]. 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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%]. 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 N° 12

Annexes des Garanties et Annexes Tarifaires des
« Contrats Frais Médicaux Gammes Fermées collectives et individuelles »

Les partenaires sociaux, lors du conseil d'administration du 14 octobre 2015, ont décidé de modifier les niveaux des garanties et les tarifs des couvertures gérées en groupes fermés afin de les mettre en conformité avec les nouvelles obligations des contrats responsables.

Ces couvertures collectives et individuelles gérées en groupes fermés en 2015 évoluent au 1^{er} janvier 2016 comme mentionné ci-dessous.

A – Frais médicaux Collectifs

► Option 1 - ante 1994

Les garanties de cette option correspondent aux garanties du module S3 et du module P2 de la gamme BTP Santé, telles que définies en *Annexe 5* du présent avenant.

Les tarifs applicables au 1^{er} janvier 2016 sont :

Catégorie	Pseudo	Régime	Tarif TTC ⁽¹⁾ 2016
ETAM	WAC	Général	46,50 €/mois *

* Le tarif mensuel est défini comme une cotisation exprimée en euros par jour de présence sur une base de 30 jours par mois civil.

► Option 2 - ante 1994

Les garanties de cette option correspondent aux garanties du module S4 et du module P4 de la gamme BTP Santé, telles que définies en *Annexe 6* du présent avenant.

Les tarifs applicables au 1^{er} janvier 2016 sont :

Catégorie	Pseudo	Régime	Tarif TTC ⁽¹⁾ 2016
Cadre	SSB	Général	3,80% TA
	SSD	Alsace - Moselle	2,54% TA

► Option Chirurgie Maternité

Les garanties de cette option correspondent aux garanties du module Chirurgie de la gamme prévoyance auxquelles s'ajoutent les garanties du module forfait naissance niveau 2 :

Soins - Hospitalisation	Garantie 2016
Hospitalisation chirurgicale	
- Honoraires / frais de séjour	225% BR (300% si CAS)
- Participation assuré	18 € x quantité
- Forfait hospitalier	100% FR
- Chambre particulière	100% FR
Hospitalisation maternité	
- Honoraire accouchement	175% BR
- Chambre particulière	100% FR

Lit accompagnant d'enfant de moins de 12 ans	24€ / jour
Allocation maternité	39,2% PMSS

Les tarifs applicables au 1^{er} janvier 2016 sont :

Catégorie	Régime	Tarif TTC ⁽¹⁾ 2016
Cadre	Général	21,30 €/mois *
	Alsace - Moselle	9,00 €/mois *
ETAM	Général	9,00 €/mois *
	Alsace - Moselle	3,60 €/mois *

* Le tarif mensuel est défini comme une cotisation exprimée en euros par jour de présence sur une base de 30 jours par mois civil.

► Option Présence Plus

Les garanties de cette option sont les suivantes :

Soins - Hospitalisation	Garantie 2016
Assistance 24h/24 - Transport - Garde d'enfant - Aide à domicile - Transfert des proches - Assistance aux animaux - Garde d'enfants malades	oui
Allocation hospitalière du 3 ^{ème} au 90 ^{ème} jour d'hospitalisation pour couvrir les frais annexes (télévision, téléphone...)	17,50 € / jour
Allocation décès	1.400 €

Les tarifs applicables au 1^{er} janvier 2016 sont :

Catégorie	Tarif TTC ⁽¹⁾ 2016
Cadre	8,10 €/mois*
ETAM	8,10 €/mois*
	0,44% TA
Ouvrier	0,44% TA

* Le tarif mensuel est défini comme une cotisation exprimée en euros par jour de présence sur une base de 30 jours par mois civil.

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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.

B – Régimes Individuels

► Option 1 - ante 1994 (AGERETRAITE) avec chirurgie

Les garanties de cette option correspondent aux garanties du module S3+ et du module P3 de la gamme BTP Santé, consultables en *Annexe 9* du présent avenant.

Les tarifs applicables au 1^{er} janvier 2016 sont :

Catégorie	Formule	Régime	Tarif TTC ⁽¹⁾ 2016
Cadre	Couple	Général	163,50 €/mois

► Option 1 - ante 1994 (AGERETRAITE) sans chirurgie

Les garanties de cette option correspondent aux garanties du module S3 et du module P2 de la gamme BTP Santé, consultables en *Annexe 9* du présent avenant.

Les tarifs applicables au 1^{er} janvier 2016 sont :

Catégorie	Formule	Régime	Tarif TTC ⁽¹⁾ 2016
ETAM	Couple	Général	101,40 €/mois

► Ancienne Gamme Frais Médicaux Individuel Actif (FMIA)

Les garanties de cette option, en fonction du niveau de couverture de l'adhérent, correspondent aux garanties du module S et du module P de la gamme BTP Santé, tel que décrits ci-dessous, consultables en *Annexe 8* du présent avenant.

Option (FMIA)	Module S	Module P
Base	S2	P1
Option 1	S2	P1
Option 2	S2	P2
Option 3	S3	P3
Option 4	S4	P4

Les tarifs applicables au 1^{er} janvier 2016 sont :

Catégorie	Régime	Option	Formule	Tarif TTC ⁽¹⁾ 2016
Ouvrier	Général	Base	Isolé	41,00 €/mois
			Couple	70,50 €/mois
		Option 1	Isolé	56,00 €/mois
			Couple	98,00 €/mois
		Option 2	Isolé	75,00 €/mois
			Couple	138,75 €/mois
		Option 3	Isolé	86,00 €/mois
			Couple	159,10 €/mois

		Option 4	Isolé	146,00 €/mois
			Couple	270,10 €/mois
Catégorie	Régime	Option	Formule	Tarif TTC ⁽¹⁾ 2016
ETAM	Général	Option 2	Isolé	55,00 €/mois
			Couple	110,00 €/mois
		Option 3	Isolé	73,00 €/mois
			Couple	146,00 €/mois
		Option 4	Isolé	144,00 €/mois
			Couple	288,00 €/mois

Catégorie	Régime	Option	Formule	Tarif TTC ⁽¹⁾ 2016
Cadre	Général	Base	Adulte	55,00 €/mois
		Option 1	Adulte	52,50 €/mois
		Option 2	Isolé	62,50 €/mois
			Couple	125,00 €/mois
		Option 3	Isolé	76,00 €/mois
			Couple	152,00 €/mois
		Option 4	Isolé	144,00 €/mois
			Couple	288,00 €/mois

► Ancienne Gamme Frais Médicaux Individuel Retraité collègue ouvrier (GFMIROC)

Les garanties de cette option correspondent aux garanties du module S2 et du module P1 de la gamme BTP Santé, consultables en *Annexe 9* du présent avenant.

Les tarifs applicables au 1^{er} janvier 2016 sont :

Catégorie	Régime	Option	Formule	Tarif TTC ⁽¹⁾ 2016
Ouvrier	Général	Base	Isolé	62,00 €/mois
			Couple	105,50 €/mois

► Ancienne Gamme Retraité – option Sante Retraite

Les garanties de cette option correspondent aux garanties du module S3 et du module P2 de la gamme BTP Santé auxquelles s'ajoutent les garanties « Frais d'obsèques » et « Indemnités suite au décès accidentel du souscripteur » mentionnées ci-dessous.

Les modules S et P sont consultables en *Annexe 9* du présent avenant.

Prestation complémentaires	Garantie 2016
Frais d'obsèques	Plafonds 642,73€
Indemnité au décès accidentel du souscripteur	1 839,06€

Les tarifs applicables au 1^{er} janvier 2016 sont :

Catégorie	Tarif TTC ⁽¹⁾ 2016
Tous collèges	118,00 €/mois

► Option Atout Santé +

La garantie est :

Prestation complémentaire	Garantie 2016
Chambre individuelle en hospitalisation maladie ou chirurgicale (maxi 90 jours)	36,00 € / jour

Les tarifs applicables au 1^{er} janvier 2016 sont :

Catégorie	Tarif TTC ⁽¹⁾ 2016
Tous collègues	3,00 €/mois

► Option BTP Santé +

Les garanties sont :

"BTP Santé Plus"	Niveau 1 (50)	Niveau 2 (50)
Améliorations de prises en charge		
- Complément sur chambre particulière en cas d'hospitalisation ⁽⁵²⁾⁽⁵³⁾	15 €	15 €
Prestations supplémentaires		
- Allocation décès ⁽⁵⁴⁾	-	1 500 €
- Lit accompagnant pour hospitalisation d'un adhérent > 70 ans ⁽⁵⁵⁾	20 €	20 €
- Allocation maternité ⁽⁵⁶⁾	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)		

(50)(52)(53)(54)(55)(56) renvois consultables en annexes 8 et 9 du présent avenant

Les tarifs sont :

Chapeau BTP Santé Plus (fermé à la vente à compter du 1 ^{er} janvier 2013)					
		Tarif 2016 TTC ⁽¹⁾		Tarif 2016 HT ⁽²⁾	
	coefficient couple	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 1	Niveau 2
jusqu'à 50 ans	190%	5,00 €	10,00 €	4,41 €	8,83 €
de 51 à 55 ans	185%				
56 ans	183%				
57 ans	181%	6,00 €	12,00 €	5,30 €	10,59 €
58 ans	179%				
59 ans	177%				
de 60 à 65 ans	175%	7,00 €	14,00 €	6,18 €	12,36 €
66 ans et plus		8,00 €	15,00 €	7,06 €	13,24 €
si 1 ou plusieurs enfants à charge (uniquement pour les Actifs)		2,00 €	2,00 €	1,77 €	1,77 €

➤ Option Chirurgie Maternité, renforcement des garanties sous GFMIR

Les garanties sont :

Soins - Hospitalisation	Garantie 2016
Hospitalisation chirurgicale	
- Honoraires / frais de séjour	225% BR (300% si CAS)
- Participation assuré	18 € x quantité
- Forfait hospitalier	100% BR
- Chambre particulière	100 € / jour

Les tarifs applicables au 1^{er} janvier 2016 sont :

Catégorie	Régime	Tarif TTC ⁽¹⁾ 2016
Cadre	Général	11,70 € / mois / personne
	Alsace - Moselle	7,54 € / mois / personne
ETAM	Général	11,18 € / mois / personne
	Alsace - Moselle	7,54 € / mois / personne

➤ Option Chirurgie Maternité (cotisation exprimée en pourcentage du PMSS)

Les garanties sont :

Soins - Hospitalisation	Garantie 2016
Hospitalisation chirurgicale	
- Honoraires / frais de séjour	225% BR (300% si CAS)
- Participation assuré	18 € x quantité
- Forfait hospitalier	100% BR
- Chambre particulière	100 € / jour

Les tarifs applicables au 1^{er} janvier 2016 sont :

Catégorie	Tarif TTC ⁽¹⁾ 2016
Cadre	0,15% PMSS / mois / personne
ETAM	0,25% PMSS / mois / personne

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 1^{er} janvier 2016 [TSA à 13,27%].

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 N° 13
Annexe des Garanties, annexes Tarifaires du
« Règlement du Régime individuel de prestation additionnelle de capital décès »

**Régime individuel de prestation additionnelle
de capital décès**
Annexes des garanties et des tarifs au 1^{er} janvier 2016

Montant de capital versé en cas de décès en 2016 :

	Adhésion en 2013	Adhésion en 2014	Adhésion en 2015	Adhésion en 2016
Niveau 1	1 500 €	1 500 €	1 500 €	1 500 €
Niveau 2		3 000 €	3 000 €	3 000 €
Niveau 3		5 000 €	5 000 €	5 000 €

Tarif mensuel TTC ⁽³⁾ en 2016 par adulte :

Capital Décès	Adhésion en 2013	Adhésion en 2014	Adhésion en 2015	Adhésion en 2016
1 500 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €
3 000 €		15,00 €	15,00 €	15,00 €
5 000 €		25,00 €	25,00 €	25,00 €

(3) Tarif TTC et HT du fait que cette garantie est non soumise aux taxes TSA. 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.

Brochure n° 3074

Convention collective interrégionale

**IDCC : 2002. – BLANCHISSERIE, LAVERIE, LOCATION DE LINGE,
NETTOYAGE À SEC, PRESSING ET TEINTURERIE**

ACCORD DU 28 JANVIER 2016

RELATIF AU DÉVELOPPEMENT DU DIALOGUE SOCIAL DANS LA PROFESSION
(ANNULE ET REMPLACE L'ACCORD DU 2 DÉCEMBRE 2002)

NOR : ASET1650390M

IDCC : 2002

Vu l'accord du 12 décembre 2001 relatif au développement du dialogue social dans l'artisanat étendu par le ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité le 6 novembre 2008, les partenaires sociaux de la branche de l'entretien textile ont décidé de négocier l'accord suivant, accord qui annule et remplace l'accord du 2 décembre 2002 relatif au développement du dialogue social dans les entreprises visées par l'article 1^{er} du présent accord.

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent accord est applicable aux entreprises artisanales relevant du répertoire des métiers occupant moins de 10 salariés et exerçant sur le territoire français, y compris dans les DOM, une activité de blanchisserie-teinturerie de gros, classée dans la nomenclature NAF sous le code 96.01A et/ou une activité de blanchisserie-teinturerie de détail ou de laverie, classée dans la nomenclature NAF sous le code 96.01B.

Article 2

*Financement du dialogue social dans les entreprises visées
dans le champ d'application du présent accord et répartition des ressources*

Les entreprises visées à l'article 1^{er} du présent accord versent une contribution de 0,15 % du montant de la masse salariale hors apprentis servant d'assiette à la contribution relative au financement de la formation professionnelle continue, destinée à assurer le financement du dialogue social. Dans le cas où le calcul du 0,15 % de la masse salariale hors apprentis est inférieur à un montant de 25,00 €, l'entreprise devra alors s'acquitter d'une contribution minimale de 25,00 €.

Le montant de la collecte est mutualisé au plan national et réparti selon les modalités suivantes :

- une part A, à hauteur de 0,08 % au niveau interprofessionnel, répartie entre les organisations d'employeurs et les organisations syndicales de salariés reconnues représentatives au sens du code du travail et selon les modalités fixés par l'accord du 12 décembre 2001 ;
- une part B, à hauteur de 0,07 % au niveau de la branche répartie entre les organisations d'employeurs et les organisations syndicales de salariés reconnues représentatives au sein de la branche.

Les fonds sont répartis à 50 % pour le collège salariés et à 50 % pour le collège employeurs.

La part des organisations syndicales de salariés est répartie de la façon suivante :

- 20 % pour chacune des organisations : CFTC, CFDT, CGT, FO et CFE-CGC de la part du collège de salariés par organisations syndicales de salariés.

La part des organisations syndicales d'employeurs est répartie de la façon suivante :

- FFPB : 100 % de la part du collège employeurs.

Article 3

Objectifs et utilisation des moyens mis en œuvre

Concernant la partie salariale, les organisations syndicales de salariés utilisent leurs ressources :

- en développant l'action et la formation syndicales ;
- en renforçant la présence de représentants d'entreprises visées à l'article 1^{er} du présent accord dans les négociations de branche ;
- en développant, en concertation avec les organisations professionnelles d'employeurs relevant du présent accord, l'information et la sensibilisation des salariés sur les dispositions conventionnelles qui ont été négociées dans la branche professionnelle.

Concernant la partie employeurs, la fédération française des pressings et blanchisseries utilise ses ressources :

- de manière à être, au niveau national, une structure de réflexion, d'anticipation, de conception des dispositions conventionnelles applicables aux entreprises incluses dans le champ d'application du présent accord, d'information, de conseil et d'accompagnement des chefs d'entreprises relevant du champ d'application du présent accord ;
- en développant les structures territoriales pour les activités incluses dans le champ d'application du présent accord, afin notamment de renforcer à ces niveaux le dialogue social de proximité en concertation avec les organisations syndicales de salariés et le conseil de proximité aux entreprises visées à l'article 1^{er} du présent accord.

Ces actions peuvent notamment permettre, dans le cadre des articles L. 2221-2 et L. 2231-1 à L. 2231-4 du code du travail :

- d'informer et de sensibiliser les chefs d'entreprises visées à l'article 1^{er} du présent accord à la gestion des ressources humaines (prévisions des perspectives d'emploi, évolution des besoins en compétences et en qualification, aménagement et organisation du temps de travail, hygiène et sécurité et conditions de travail, accompagnement des chefs d'entreprise dans l'élaboration de leurs actions de formation, protection sociale, etc.) ;
- de trouver des solutions en concertation avec les organisations syndicales de salariés aux difficultés de recrutement en améliorant notamment la connaissance des jeunes et demandeurs d'emplois sur le métier de l'entretien textile ;
- de valoriser le métier en concertation avec les organisations syndicales de salariés ;
- d'étudier au niveau national des solutions adaptées pour faciliter le remplacement des salariés partis notamment en formation, en représentation.

Article 4

Exercice de la représentation dans les instances paritaires de dialogue social territoriales et nationales

Dans le souci d'asseoir une véritable représentation des entreprises visées à l'article 1^{er} du présent accord, les parties conviennent de faciliter l'accès de représentants salariés et employeurs dans les instances paritaires nationales, territoriales et dans les organisations paritaires.

Tout salarié muni d'un mandat de l'organisation syndicale qu'il représente ne doit subir de discrimination du fait du mandat qu'il détient et qu'il exerce.

En cas de procédure de licenciement le concernant, la commission paritaire compétente est réunie à cet effet et émet un avis sur l'éventuel lien entre le mandat exercé et la mesure de licenciement projetée.

Article 5

Modalités de gestion du dispositif du dialogue social dans l'artisanat et les activités incluses dans le champ d'application du présent accord

Les contributions destinées à financer le dialogue social sont collectées par l'ADSAMS, organisme collecteur du dialogue social auprès des entreprises artisanales des métiers de service et de fabrication.

La part A visée à l'article 2 du présent accord est versée à l'association paritaire interprofessionnelle nationale (ADSA) pour le développement du dialogue social dans l'artisanat et les activités incluses dans le champ d'application du présent accord.

La part B prévue à l'article 2 du présent accord est versée, conformément aux modalités prévues à l'article 2 du présent accord, à l'association pour le paritarisme dans les professions de l'entretien textile (ASPET), créée à cet effet. Cette structure est notamment chargée de percevoir et de redistribuer les fonds perçus au titre du développement du dialogue social aux organisations syndicales et patronales reconnues représentatives dans la branche, conformément aux modalités définies à l'article 2 du présent accord.

Article 5.1

Composition de l'association pour le paritarisme dans les professions de l'entretien textile (ASPET)

L'ASPET est composée :

- au titre des salariés : d'un membre titulaire et d'un membre suppléant pour chacune des organisations syndicales reconnues représentatives au niveau national et signataires du présent accord ;
- au titre des employeurs : d'un nombre de représentants de la FFPB titulaires et suppléants égal au nombre total des représentants salariés.

Les deux collèges sont regroupés, pour le fonctionnement de l'ASPET, auprès de la fédération française des pressings et blanchisseries, 1 *bis*, rue du Havre, 75008 Paris, qui en assurera le secrétariat et convoquera les membres de l'ASPET.

Article 5.2

Missions de l'ASPET

L'ASPET est, notamment, chargée chaque année de :

- percevoir, au niveau de la branche, les ressources collectées au titre de la part B prévue à l'article 2 du présent accord ;
- répartir, après déduction des frais de gestion, administratifs et divers, les ressources collectées au titre de la part B mentionnée ci-dessus, entre les organisations syndicales et patronales de la branche selon les modalités définies à l'article 2 du présent accord ;
- s'assurer de l'utilisation des fonds ainsi répartis conformément à l'objet du présent accord.

Article 6

Suivi et révision

Les parties signataires du présent accord conviennent de se rencontrer dans un délai de 2 ans à compter de sa signature pour faire le point sur le dialogue social dans les activités incluses dans le champ d'application du présent accord et envisager, le cas échéant, les adaptations qu'il conviendrait d'apporter au présent dispositif.

Dans ce cadre, elles s'efforceront d'observer et de repérer les leviers et les obstacles pour le développement du dialogue social.

Article 7

Entrée en vigueur

Le présent accord entrera en vigueur à la date de signature dans le respect des dispositions légales.

Article 8

Extension

Cependant les parties conviennent de demander l'extension du présent accord.

Aussi, le présent accord sera fait en un nombre suffisant d'exemplaires pour être remis à chacune des parties contractantes et déposé auprès de la direction générale du travail et du secrétariat du greffe du conseil des prud'hommes de Paris, dans les conditions prévues par le code du travail, en vue de son extension.

Article 9

Les organisations syndicales représentatives dans la branche non signataires du présent accord pourront y adhérer par simple déclaration auprès de l'organisme compétent. Elles devront également aviser, par lettre recommandée, toutes les organisations signataires.

Fait à Paris, le 28 janvier 2016.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

FFPB.

Syndicats de salariés :

CMTE CFTC ;

CFE-CGC chimie ;

HACUITEX CFDT ;

THC CGT ;

FEETS FO.

Brochure n° 3255

Convention collective nationale
IDCC : 1619. – CABINETS DENTAIRES

AVENANT DU 15 JANVIER 2016
MODIFIANT L'ARTICLE 6.1. DU TITRE VI DE LA CONVENTION COLLECTIVE

NOR : ASET1650393M
IDCC : 1619

Entre :

La FSDL ;

L'UJCD-UD,

D'une part, et

La FNISPAD,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Titre VI « Durée du travail et congés »

Ancienne rédaction de l'article 6.1 « Durée du travail », en vigueur étendu. Dernière modification : modifié par accord du 28 mars 2003, *Bulletin officiel conventions collectives* 2003-19, étendu par arrêté du 8 octobre 2003, *JORF* du 21 octobre 2003.

« 6.1.1. Généralités

On appelle heures effectives de travail les heures pendant lesquelles le salarié est à la disposition de l'employeur et doit se conformer à ses directives sans pouvoir vaquer librement à ses occupations personnelles. Cette définition exclut les heures de repas, de repos et les pauses.

La définition d'heures effectives de travail, voire leurs variations, entraîne la nécessité de les matérialiser par tout moyen infalsifiable susceptible de faire foi, notamment par l'utilisation de registres numérotés contresignés par le salarié et l'employeur.

La durée du travail est régie par les dispositions légales et réglementaires en vigueur ainsi que par l'accord relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail du 18 mai 2001, étendu le 26 novembre 2001, et directement applicable dans les cabinets dentaires.

Il est ainsi rappelé que la durée conventionnelle de travail dans la branche est de 35 heures effectives par semaine.

A la durée hebdomadaire de 35 heures correspond soit une référence mensuelle de travail effectif de 151,67 heures, soit une durée annuelle de travail de 1 587 heures.

L'employeur peut, toutefois, décider d'une durée hebdomadaire inférieure à la durée conventionnelle ci-dessus définie.

La répartition de la durée hebdomadaire de travail des salariés se fait sur 4 jours, 4 jours et demi, 5 jours ou 5 jours et demi, consécutifs ou non.

La durée de travail effectif ne peut excéder 46 heures au cours d'une même semaine, heures supplémentaires comprises, et 44 heures en moyenne sur 12 semaines consécutives.

La durée quotidienne de travail effectif ne peut excéder 10 heures.

Lorsque le temps de travail effectif atteint 6 heures consécutives, tout salarié bénéficie d'un temps de pause d'une durée minimale de 20 minutes.

Chaque salarié bénéficie, au cours de chaque période de 24 heures, d'une période minimale de repos de 12 heures consécutives.

Chaque salarié bénéficie, pour chaque période de 7 jours, d'une période minimale de repos sans interruption de 24 heures, à laquelle s'ajoute la période des 12 heures de repos journalier, prévue à l'alinéa précédent incluant obligatoirement le dimanche. »

Nouvelle rédaction de l'article 6.1 « Durée du travail »

« 6.1.1. Temps de travail effectif

On appelle heures effectives de travail les heures pendant lesquelles le salarié est à la disposition de l'employeur et doit se conformer à ses directives sans pouvoir vaquer librement à ses occupations personnelles. Cette définition exclut les heures de repas, de repos et les pauses.

La définition d'heures effectives de travail, voire leurs variations, entraîne la nécessité de les matérialiser par tout moyen infalsifiable susceptible de faire foi, notamment par l'utilisation de registres numérotés contresignés par le salarié et l'employeur.

6.1.2. Durée du travail

La durée du travail est régie par les dispositions légales et réglementaires en vigueur ainsi que par l'accord du 18 mai 2001 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail, étendu le 26 novembre 2001, et l'accord du 28 février 2014 relatif à l'organisation du temps partiel, étendu le 20 juin 2014.

Il est ainsi rappelé que la durée conventionnelle de travail dans la branche est de :

- 35 heures effectives par semaine pour un salarié travaillant à temps plein, soit une référence mensuelle de travail effectif de 151,67 heures, soit une durée annuelle de travail de 1 594 heures (1 587 heures auxquelles sont ajoutées les 7 heures correspondant à la journée de solidarité). L'employeur peut, toutefois, décider d'une durée hebdomadaire inférieure à la durée conventionnelle définie ci-dessus.
- 17 heures hebdomadaires minimum pour un salarié travaillant à temps partiel, soit une référence mensuelle de travail effectif de 73,67 heures, exception faite du personnel d'entretien dont la durée conventionnelle minimale de travail effectif est de 8 heures mensuelles.

La répartition de la durée hebdomadaire de travail des salariés se fait sur 4 jours, 4 jours et demi, 5 jours ou 5 jours et demi, consécutifs ou non.

Pour un salarié employé sur la base de 35 heures, la durée de travail effectif ne peut excéder 46 heures au cours d'une même semaine, heures supplémentaires comprises, et 44 heures en moyenne sur 12 semaines consécutives. La durée quotidienne de travail effectif ne peut excéder 10 heures.

Lorsque le temps de travail effectif atteint 6 heures consécutives, tout salarié bénéficie d'un temps de pause d'une durée minimale de 20 minutes.

6.1.3. Repos

Repos quotidien :

Chaque salarié bénéficie, au cours de chaque période de 24 heures, d'une période minimale de repos de 12 heures consécutives.

Repos hebdomadaire :

Chaque salarié bénéficie, pour chaque période de 7 jours, d'une période minimale de repos sans interruption de 24 heures, à laquelle s'ajoute la période des 12 heures de repos journalier, prévue à l'alinéa précédent incluant le dimanche, sauf dimanche de garde et/ou d'astreinte.

6.1.4. Gardes et astreintes

Les parties signataires rappellent que ce dispositif décrit dans le présent article s'applique, quel que soit leur temps de travail, au personnel administratif et technique, dans le cadre du décret n° 2015-75 du 27 janvier 2015 relatif à la permanence de soins des chirurgiens-dentistes.

Il ne s'applique pas au chirurgien-dentiste collaborateur salarié, dont la participation à la permanence de soins relève du même décret du 27 janvier 2015 et dont la rétribution relève du contrat de collaboration salariée conclu avec le chirurgien-dentiste libéral employeur.

Les gardes et astreintes s'exercent pour les salariés selon les modalités d'organisation de la permanence de soins du lieu d'exercice du praticien.

6.1.4.1. Définition et modalités

Pour répondre aux besoins de permanence des soins dentaires des chirurgiens-dentistes, le ou les salariés peuvent être appelés à assister le chirurgien-dentiste les dimanches et/ou jours fériés quand ce dernier assure cette permanence.

Cette assistance se réalise soit sous forme de garde, soit sous forme d'astreinte.

La garde nécessite la présence du salarié sur le lieu de travail, c'est-à-dire au cabinet dentaire pour l'exécution d'un travail effectif.

La période d'astreinte s'entend comme une période pendant laquelle le salarié, sans être à la disposition permanente et immédiate de l'employeur, a l'obligation de demeurer à son domicile ou à proximité afin d'être en mesure, au cours de cette astreinte, de se rendre, dans un délai raisonnable, au cabinet pour une intervention. Ce temps d'intervention constitue un temps de travail effectif.

Les horaires du temps de garde ou d'astreinte sont fixés par l'employeur, qui en informe le salarié 30 jours calendaires à l'avance, sauf cas exceptionnel et sous réserve que le salarié en soit averti au moins 1 jour franc à l'avance.

6.1.4.2. Indemnisation

Garde

Le temps de garde du salarié constitue du temps de travail effectif. A ce titre, il est rémunéré sur la base de son taux horaire de base majoré de 100 % pour chaque heure de garde effectuée un dimanche ou un jour férié, excepté le 1^{er} Mai.

Le temps de garde ne s'impute pas sur le contingent annuel d'heures supplémentaires ou sur les heures complémentaires.

La majoration de 100 % est une majoration spécifique, elle ne se cumule pas avec la majoration prévue par ailleurs lorsque des heures supplémentaires ou complémentaires sont accomplies par le salarié.

Astreinte

Le salarié perçoit en contrepartie de l'astreinte du dimanche ou un jour férié une indemnité forfaitaire égale à 10 % du salaire horaire de sa catégorie pour chaque heure d'astreinte, déduction faite des heures d'intervention.

En cas de venue au cabinet du salarié durant l'astreinte, celui-ci recevra pour cette intervention au cabinet, temps de déplacement compris, une indemnité calculée sur la base de son taux horaire de base majoré de 100 % pour chaque heure d'intervention effectuée un dimanche ou un jour férié, excepté le 1^{er} Mai.

6.1.4.3. Repos compensateur de remplacement

Garde

Dans le cadre de la garde effectuée le dimanche ou un jour férié, excepté le 1^{er} Mai, un repos compensateur de remplacement peut être accordé au salarié en lieu et place de l'indemnisation prévue à l'article 6.1.4.2.

Chaque heure de garde donne droit à un repos compensateur de 2 heures.

Ce repos compensateur devra être pris dans les 2 mois suivant l'intervention et mentionné sur le bulletin de salaire du mois au cours duquel le repos est pris (ou, le cas échéant, du mois suivant si la date de prise du repos ne le permet pas matériellement).

Ce choix de prendre un repos compensateur en remplacement de l'indemnisation correspondant aux heures de garde fait l'objet d'un accord écrit entre les parties. A défaut d'accord, le salarié est indemnisé.

Astreinte

Dans le cadre de l'astreinte effectuée le dimanche ou un jour férié, excepté le 1^{er} Mai et lorsque le salarié est amené à se déplacer au cabinet dentaire pour une intervention, un repos compensateur de remplacement peut être accordé au salarié.

Ce repos de remplacement compense les heures d'intervention effectuées par le salarié de la manière suivante :

- chaque heure d'intervention donne droit à un repos compensateur de 2 heures.

Ce repos compensateur devra être pris dans les 2 mois suivant l'intervention et mentionné sur le bulletin de salaire du mois au cours duquel le repos est pris (ou, le cas échéant, du mois suivant si la date de prise du repos ne le permet pas matériellement).

Ce choix de prendre un repos compensateur en remplacement de l'indemnisation correspondant aux heures d'intervention effectuées dans le cadre de l'astreinte fait l'objet d'un accord écrit entre les parties. A défaut d'accord, le salarié est indemnisé.

6.1.4.4. Cas particulier du 1^{er} Mai

Garde

Le salarié qui effectue des heures de permanence au cabinet pendant la garde du 1^{er} Mai est rémunéré sur la base de son taux horaire de base majoré de 100 % pour chaque heure de garde exécutée.

La majoration de 100 % est une majoration spécifique, elle ne se cumule pas avec la majoration prévue par ailleurs pour les heures supplémentaires ou complémentaires.

A cette rémunération spécifique pour les heures de permanence effectuées par le salarié pendant une garde le 1^{er} Mai s'ajoute un repos compensateur d'égale durée.

Ce repos compensateur devra être pris dans les 2 mois suivant l'intervention et mentionné sur le bulletin de salaire du mois au cours duquel le repos est pris (ou, le cas échéant, du mois suivant si la date de prise du repos ne le permet pas matériellement).

Astreinte

Le salarié perçoit en contrepartie de l'astreinte effectuée le 1^{er} Mai une indemnité forfaitaire égale à 10 % du salaire horaire de sa catégorie pour chaque heure d'astreinte, déduction faite des heures d'intervention.

En cas de venue du salarié au cabinet durant l'astreinte, celui-ci recevra pour cette intervention une indemnité calculée sur la base de son taux horaire de base, majorée de 100 % pour chaque heure d'intervention.

A cette rémunération spécifique pour les heures d'intervention effectuées par le salarié pendant une astreinte le 1^{er} Mai s'ajoute un repos compensateur d'égale durée.

Ce repos compensateur devra être pris dans les 2 mois suivant l'intervention et mentionné sur le bulletin de salaire du mois au cours duquel le repos est pris (ou, le cas échéant, du mois suivant si la date de prise du repos ne le permet pas matériellement). »

Fait à Paris, le 15 janvier 2016.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3014

Convention collective nationale

**IDCC : 2336. – ORGANISMES GESTIONNAIRES DE FOYERS
ET SERVICES POUR JEUNES TRAVAILLEURS**

AVENANT N° 40 DU 3 FÉVRIER 2016

RELATIF À LA VALEUR DU POINT

AU 1^{ER} FÉVRIER 2016

NOR : ASET1650391M

IDCC : 2336

Entre :

Le SNEFOS,

D'une part, et

La FSS CFDT ;

La FFASS CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Valeur du point

La valeur du point est portée à 1,084 € à compter du 1^{er} février 2016.

Article 2

Accord d'entreprise

Aucun accord d'entreprise ne peut modifier le présent avenant par des dispositions qui seraient moins favorables aux salariés.

Article 3

Révision. – Dénonciation

Le présent avenant pourra être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions légales.

Article 4

Extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Fait à Paris, le 3 février 2016.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3233

Convention collective nationale

**IDCC : 1405. – EXPÉDITION ET EXPORTATION
DE FRUITS ET LÉGUMES**

AVENANT N° 15 DU 11 DÉCEMBRE 2015

AUX ANNEXES III ET IV

RELATIVES AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE

NOR : ASET1650392M

IDCC : 1405

Entre :

L'ANEEFEL,

D'une part, et

La FGTA FO ;

La CSFV CFTC ;

La FNAA CFE-CGC ;

La FS CFDT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Le présent avenant apporte différentes modifications à l'annexe III relative au régime de prévoyance des non-cadres et à l'annexe IV relative au régime de prévoyance des cadres.

Article 1^{er}

*Modification de l'article 1^{er} de l'annexe III
relative au régime de prévoyance des non-cadres*

Le régime de prévoyance défini à l'annexe III de la convention collective nationale des entreprises d'expédition et d'exportation de fruits et légumes concerne les salariés ne relevant pas de l'article 4 de la convention collective des cadres AGIRC du 14 mars 1947.

Les entreprises relevant de la convention collective nationale pourront, par acte juridique interne, permettre aux salariés relevant de l'article 36 de la convention collective nationale AGIRC de 1947, de bénéficier des garanties prévues pour le personnel relevant de l'article 4 de la convention collective nationale AGIRC de 1947.

Article 2

Modification de la répartition du taux de cotisation défini à l'article 2 de l'annexe III relative au régime de prévoyance des non-cadres

Le taux de cotisation du régime de prévoyance défini à l'annexe III non-cadres est fixé à 0,78 % TA + 0,78 % TB. Il a été modifié en dernier lieu par l'avenant du 17 octobre 2008 à hauteur de 0,66 % TA + 0,66 % TB.

A compter de la date d'effet du présent avenant, la répartition de la cotisation du régime de prévoyance défini à l'annexe III relative au régime de prévoyance des non cadres fixé à 60 % à charge de l'employeur et 40 % à charge du salarié est supprimée.

La nouvelle répartition est de 71 % à la charge de l'employeur et 29 % à la charge du salarié et est donc fixée comme suit :

(En pourcentage.)

GARANTIE	TAUX D'APPEL de cotisation	PART EMPLOYEUR	PART SALARIÉ
Décès	0,19	0	0,19
Mensualisation	0,47	0,47	0
Total	0,66	0,47	0,19
La tranche A (TA) correspond à la partie du salaire brut limitée au plafond annuel de la sécurité sociale. La tranche B (TB) correspond à la partie de salaire brut comprise entre 1 et 4 fois le plafond annuel de la sécurité sociale.			

Article 3

Modification de l'article 1A de l'annexe IV relative au régime de prévoyance des cadres

Le régime de prévoyance défini à l'annexe IV de la convention collective nationale des entreprises d'expédition et d'exportation de fruits et légumes concerne les salariés relevant de l'article 4 de la convention collective des cadres AGIRC du 14 mars 1947.

Les entreprises relevant de la convention collective nationale pourront, par acte juridique interne, permettre aux salariés relevant de l'article 36 de la convention collective nationale AGIRC de 1947, de bénéficier des garanties prévues pour le personnel relevant de l'article 4 de la convention collective nationale AGIRC de 1947.

Article 4

Modification du taux de cotisation défini à l'article 2A de l'annexe IV relative au régime de prévoyance des cadres

Le taux de cotisation défini à l'annexe IV cadres est fixé à 2,06 % TA + 3,32 % TB.

Le taux d'appel défini par l'avenant du 17 octobre 2008 de 1,65 % TA + 2,66 % TB est supprimé.

A compter de la date d'effet du présent avenant, les cotisations sont fixées à 2,06 % TA + 3,00 % TB.

La répartition de la cotisation fixée à 60 % à charge de l'employeur et 40 % à charge du salarié est supprimée.

La nouvelle répartition est de :

- 72,8 % à charge de l'employeur et 27,2 % à charge du salarié (TA) ;
- 47,0 % à charge de l'employeur et 53,0 % à charge du salarié (TB),

et désormais fixée comme suit.

GARANTIE	TRANCHE A			TRANCHE B		
	Cotisation	Part employeur	Part salariale	Cotisation	Part employeur	Part salariale
Décès	0,76	0,76	0	0,76	0,76	0
Incapacité	0,88	0,32	0,56	1,65	0,22	1,43
Invalidité	0,42	0,42	0	0,59	0,42	0,17
Total	2,06	1,50	0,56	3,00	1,40	1,60
La tranche A (TA) correspond à la partie du salaire brut limitée au plafond annuel de la sécurité sociale. La tranche B (TB) correspond à la partie de salaire brut comprise entre 1 et 4 fois le plafond annuel de la sécurité sociale.						

Article 5

Modification de la période d'indemnisation de la garantie de salaire-incapacité de travail-invalidité définie à l'article 3A de l'annexe IV relative au régime de prévoyance des cadres

L'indemnisation débute au premier jour d'absence en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle et à compter du huitième jour dans tous les autres cas, l'intervention de l'assureur est fixé au onzième jour.

Article 6

Modification des articles 2.1, 2.3 et 2.4 de l'avenant du 16 octobre 2009 relatif à la portabilité des garanties de prévoyance définies dans les annexes III et IV

L'article 2.1 de l'avenant du 16 octobre 2009 est modifié comme suit :

« 2.1. Bénéficiaires et garanties maintenues

En cas de rupture ou de fin du dernier contrat de travail non consécutive à une faute lourde et ouvrant droit à indemnisation du régime obligatoire d'assurance chômage, le maintien des garanties pour le salarié s'effectue de la façon suivante :

- pour le personnel non cadre défini à l'article 1^{er} de l'annexe III : maintien des garanties prévues aux articles 3 et 5 de l'annexe III à la convention collective nationale des entreprises d'expédition et d'exportation de fruits et légumes ;
- pour le personnel cadre défini à l'article 1A de l'annexe IV : maintien des garanties prévues aux articles 3A et 5A de l'annexe IV à la convention collective nationale des entreprises d'expédition et d'exportation de fruits et légumes.

Les droits garantis par le régime de prévoyance au titre des dispositions prévues aux articles 3 de l'annexe III et 3A de l'annexe IV ne peuvent conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui de l'allocation nette du régime obligatoire d'assurance chômage à laquelle l'ancien salarié ouvre droit et qu'il aurait perçu au titre de la même période.

Le maintien de ces garanties s'effectue dans les mêmes conditions que les salariés en activité.

Le dispositif de portabilité s'applique aux ruptures ou fins de contrat de travail, tels que définis précédemment, dont la date est égale ou postérieure au 1^{er} juin 2015. »

L'article 2.3 de l'avenant du 16 octobre 2009 est modifié comme suit :

« 2.3. Durée et limites de la portabilité

Le maintien des garanties prend effet dès le lendemain de la date de fin du contrat de travail.

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, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite de 12 mois.

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.

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. »

L'article 2.4 de l'avenant du 16 octobre 2009 est modifié comme suit :

« 2.4. Financement de la portabilité

Le financement de la portabilité fait partie intégrante de la cotisation prévue aux articles 3 et 4 du présent avenant. »

Article 7

Modification du taux de cotisation défini à l'annexe spécifique « Indemnité de départ à la retraite » des salariés cadres et non cadres

La cotisation de la garantie indemnité de départ à la retraite a été fixée conventionnellement à 0,40 % de la masse salariale du personnel cadre et non cadre des entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale des entreprises d'expédition et d'exportation de fruits et légumes, puis à 0,30 % par avenant du 21 octobre 2005, puis à 0,18 % à charge exclusive de l'employeur par une annexe spécifique du 5 juin 2009.

Elle est désormais fixée à 0,01 % de la masse salariale, toujours à charge exclusive de l'employeur.

Article 8

Date d'effet

Le présent avenant entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2016.

Article 9

Formalités administratives

Le présent avenant sera déposé auprès des services centraux du ministre chargé du travail et au greffe du conseil des prud'hommes, conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail.

Les parties signataires ont convenu de demander, sans délai, son extension.

L'ANEFFEL est chargée des formalités nécessaires.

Fait à Paris, le 11 décembre 2015.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3090

Convention collective nationale

IDCC : 1527. – IMMOBILIER
(Administrateurs de biens, sociétés immobilières,
agents immobiliers, etc.)

AVENANT N° 65 *BIS* DU 1^{ER} MARS 2016

RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE ET DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1650413M

IDCC : 1527

NOTE EXPLICATIVE

Un régime de protection sociale complémentaire a été mis en place dans la profession de l'immobilier par avenant n° 65 à la convention collective nationale de l'immobilier du 9 septembre 1988. Cet avenant signé par des organisations tant d'employeurs que de salariés, a été déposé conformément à la loi et demande d'extension en a été faite. Ce texte a fait l'objet d'un avis de la COMAREP, le 19 novembre 2015. L'avenant n° 65 à la convention collective nationale de l'immobilier a été étendu, pour partie, par arrêté du 21 décembre 2015, publié au *JORF* n° 0298, le 24 décembre 2015.

Depuis, les parties ont convenues de compléter ce dispositif notamment sur trois points, à savoir :

- le versement des droits non contributifs qui sont définis à l'annexe V de la convention collective nationale de l'immobilier à l'organisme choisi par l'entreprise ;
- l'instauration d'une période transitoire pour les entreprises qui ont souscrit antérieurement au 1^{er} août 2011 un contrat de prévoyance et de remboursement de frais de santé ou uniquement de remboursement de frais de santé ne garantissant pas les mêmes risques à un niveau équivalent à l'avenant n° 65 à la convention collective nationale de l'immobilier ;
- la fixation des taux de cotisations des garanties frais de santé et incapacité de travail, invalidité, décès.

Plutôt que de formuler ces dispositifs complémentaires dans un avenant à l'avenant n° 65, les parties ont préféré les intégrer dans le dispositif initial, cela par souci d'intelligibilité des textes.

Par voie de conséquence, le texte ci-joint annule et remplace l'avenant n° 65.

PRÉAMBULE

1. L'objet du présent accord est relatif aux garanties collectives de prévoyance. Il révisé les dispositions préexistantes résultant de l'article 26 de la convention collective et des accords des 23 novembre 2010 et 17 mars 2011 en déclinant les modalités d'application. De ce fait, celles-ci sont entièrement remplacées par les dispositions ci-après, qui se substituent à l'article 26 de la convention collective et aux accords des 23 novembre 2010 et 17 mars 2011.

Les raisons à l'origine de cet avenant de révision sont multiples mais elles exigent conjointement un nouveau dispositif conventionnel. Ces raisons sont :

- la déclaration d'inconstitutionnalité de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale en raison d'une atteinte disproportionnée à la liberté contractuelle et d'entreprendre née de l'article 4 de la Déclaration des droits de l'homme de 1789, ce qui a justifié un nouvel article introduit dans le code de la sécurité sociale par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014. La disparition des clauses de désignation affecte gravement l'économie des accords dans la mesure où celle-ci était justifiée, pour la CJUE, sur le terrain de la prohibition des positions dominantes abusives (art. 102 TFUE), par la poursuite d'un objectif de solidarité. Le recours à une simple recommandation ne peut que rendre indispensable un nouvel arsenal conventionnel, d'autant que, selon la loi nouvelle, elle suppose la mise en œuvre d'un degré élevé de solidarité qui doit être conventionnellement décliné par des droits non contributifs touchant à la solidarité mais aussi à l'action sociale et à la prévention ;
- la loi sur la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 a rendu obligatoire une couverture complémentaire santé. Le niveau des garanties, les cas possibles d'exclusion, à leur demande, des salariés et des règles relatives au sort social et fiscal des cotisations, en particulier du fait des articles R. 242-1-1 à R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale nés du décret du 9 janvier 2012, mais aussi de la remise en cause de la neutralité fiscale de la cotisation patronale pour ce risque affectent de manière substantielle le dispositif en vigueur, tout autant du reste que les nouvelles règles de portabilité des droits de prévoyance.

2. Le contenu de l'accord, en ce qui concerne aussi bien la nature des avantages que les instruments permettant de décliner l'objectif de solidarité que les partenaires sociaux entendent promouvoir dans la perspective d'un progrès social lui-même inspiré d'une optimisation de l'emploi, a été défini en considération de la situation de la branche en ce qui concerne aussi bien l'effectif moyen des entreprises, la structure et la nature des emplois, les conditions particulières de travail et la situation des entreprises au plan économique.

En conséquence, c'est au vu de ce contexte que seront, s'il y a lieu, interprétées les dispositions de cet accord, ce qui justifie que les différences liées à des sens différents donnés à tel ou tel article soient prioritairement soumises à la critique de la commission d'interprétation figurant dans le corps de la convention collective. Les normes conventionnelles se rapportant aux garanties collectives de prévoyance, objet du présent avenant, ont été convenues en fonction de ce contexte. L'évolution de celui-ci dans des conditions telles que l'économie en serait affectée justifiera donc l'ouverture de nouvelles négociations en vue de la révision du texte. Par ailleurs, cela justifie la coexistence, et la complémentarité, d'articles insérés dans le corps de la convention collective ayant pour finalité la définition des règles générales d'un côté, une annexe déclinant les modalités concrètes d'application du dispositif conventionnel, en particulier l'évaluation du montant des prestations, d'un autre côté.

Le contenu de cette annexe sera réexaminé tous les ans au vu du bilan annuel fourni par le ou les opérateurs recommandés mettant en évidence, sur le fondement des exigences de la loi Evin, l'état de la situation.

Les dispositions ci-dessus n'ont pas, du fait de leur objet, à être intégrées dans le corps de la convention collective.

I. – Article 26 « Régime de prévoyance et de remboursement de frais de santé »

L'article 26 de la convention collective dont le titre est « Régime de prévoyance et de remboursement de frais de santé » est modifié ainsi qu'il suit :

« 1. Les salariés des entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale bénéficient de garanties collectives de prévoyance au sens de l'article L. 911-2 du code de la sécurité sociale couvrant les risques de prévoyance lourde à savoir le décès, l'incapacité tem-

poraire, l'invalidité sous la forme de prestations en espèces ainsi que apportant des prestations en nature au titre des remboursements de frais engagés en cas de maladie ou d'accident.

2. Les dispositions conventionnelles afférentes aux garanties collectives de prévoyance concrétisent un régime de protection sociale complémentaire en ce sens qu'en sus de la fixation de la nature et du niveau des prestations sont créés des droits non contributifs matérialisant un objectif de solidarité, une action sociale, une politique de prévention. Cela rend nécessaire la constitution d'un fonds collectif à partir duquel sont financés l'action sociale et la politique de prévention, dont certains aspects sont qualitatifs et/ou s'appliquent à la collectivité en tant que telle et pas seulement individuellement au profit de chaque salarié. Cela justifie la recommandation d'un ou de deux organismes d'assurances relevant de l'une ou l'autre des catégories visées à l'article 1^{er} de la loi Evin du 31 décembre 1989, ceci en conformité avec le nouvel article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

3. Le régime mis en place est collectif en ce qu'il concerne les personnels de toutes les catégories, à l'exception, pour les garanties incapacité temporaire, invalidité et décès, des VRP qui disposent, en vertu de l'article 7 de la convention collective nationale du 14 mars 1947 et des dispositions conventionnelles spécifiques, d'un régime propre, de surcroît géré par une institution spécifique.

Toutefois, les entreprises qui en feront la demande pourront affilier lesdits VRP au régime. Cette extension du champ de l'accord suppose, au niveau de l'entreprise et en application de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, un acte écrit consacrant soit un accord collectif classique, soit un référendum à la majorité des effectifs de cette catégorie, soit une décision unilatérale de l'employeur précédé d'une procédure d'information et de consultation du comité d'entreprise, à défaut des délégués du personnel. L'exclusion des VRP du régime de branche prend fin le lendemain de la fin de la désignation de l'INPR.

Les VRP non concernés par l'article 7 de la convention collective nationale du 14 mars 1947 relèvent du présent accord.

Les VRP mono-employeurs relèvent du présent accord pour ce qui concerne le remboursement des frais de santé.

Les VRP multi-employeurs relèvent également du présent accord pour les frais de santé si à la date d'entrée en application du présent accord tous leurs employeurs relèvent du champ d'application de la présente convention collective.

Dans le cas contraire, les VRP multi-employeurs choisissent s'ils entendent bénéficier ou non du régime défini par le présent accord à condition de pouvoir relever à cette même date d'un autre régime assurant une couverture complémentaire obligatoire en matière de remboursement des frais de santé. A défaut ils relèvent du présent accord.

Les salariés dont le contrat de travail est suspendu bénéficient du régime dès lors qu'ils bénéficient d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par leur employeur. Les salariés dont le contrat de travail est suspendu sans maintien de salaire peuvent décider de maintenir le bénéfice du régime dès lors qu'ils acquittent la totalité de la cotisation (part patronale et part salariale) sur la base du salaire qu'ils percevaient avant la suspension.

Les mandataires sociaux assimilés salariés au sens de la sécurité sociale peuvent bénéficier du régime.

Les ayants droit du participant bénéficient de la garantie remboursement frais de santé.

Il est rappelé que les employeurs doivent respecter les dispositions de l'article 7 de la convention collective nationale du 14 mars 1947 relatives aux bénéficiaires du régime de retraite des cadres visés au titre des articles 4 et 4 *bis* de la convention collective nationale du 14 mars 1947.

4. Le régime frais de santé est obligatoire en ce qu'il concerne tous les salariés de chaque catégorie, sous réserve des cas de dispense mis en œuvre à la seule initiative des salariés concernés et qui remplissent l'une des conditions suivantes.

Ainsi et par exception, sans remettre en cause le caractère obligatoire du régime, les salariés ont la faculté de refuser leur affiliation à la couverture frais de santé, s'ils peuvent se prévaloir d'un des cas de dispense d'affiliation prévu par les textes en vigueur.

Actuellement, les cas de dispense prévus par ces textes et applicables au présent régime sont :

1° Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à 12 mois à condition d'en justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;

2° Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à 12 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;

3° Les salariés à temps partiel et apprentis dont l'affiliation les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;

Les salariés qui souhaitent se prévaloir des cas de dispense 1, 2 et 3 doivent formuler leur demande par écrit, auprès de leur employeur, dans les 30 jours qui suivent la mise en place du régime, leur embauche ou leur passage à temps partiel.

4° Les salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale (CMUC) ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé en application de l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale (ACS). La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide.

5° Les salariés qui bénéficient, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de prestations servies au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaire de l'un ou l'autre des dispositifs suivants, prévu par l'arrêté ministériel du 26 mars 2012 :

- dispositif de garanties remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale ;
- dispositif de garanties prévu par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ou par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;
- contrats d'assurance de groupe issus de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle ;
- régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en application des articles D. 325-6 et D. 325-7 du code de la sécurité sociale ;
- régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946 ;

6° Les salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé lors de la mise en place du régime collectif et obligatoire ou lors de l'embauche si elle est postérieure. Dans ces cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel.

Les salariés qui souhaitent se prévaloir des cas de dispense 4, 5 et 6 doivent formuler leur demande par écrit, auprès de leur employeur, au moment de l'embauche ou, si elles sont postérieures, à la date de mise en place des garanties ou la date à laquelle prennent effet les couvertures mentionnées ;

7° Les salariés titulaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission dont la durée de la couverture collective et obligatoire dont ils bénéficient en matière de frais de santé est inférieure à 3 mois, sous réserve de justifier d'une couverture complémentaire santé respectant les conditions du contrat responsable.

Les salariés qui souhaitent se prévaloir du cas de dispense 7, doivent formuler leur demande par écrit au moment de l'embauche ou, si elle est postérieure, à la date de mise en place des garanties.

Selon les cas, les salariés doivent produire tous les ans au plus tard le 1^{er} février les informations nécessaires justifiant de la couverture dont ils bénéficient par ailleurs en matière de remboursements de frais de santé répondant aux conditions ci-dessus précisées.

La demande de dispense d'adhésion, réalisée au travers d'un formulaire spécifique, est le résultat d'une demande éclairée du salarié qui doit avoir été clairement informé de ses droits et obligations au titre du présent régime et notamment du fait qu'en n'adhérant pas au régime collectif et obligatoire en vigueur au sein de la branche de l'immobilier, il ne peut pas bénéficier :

- de l'avantage résultant de la cotisation patronale finançant ledit régime et du régime social et fiscal qui y est attaché sauf à pouvoir bénéficier du versement santé prévu par l'article L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale ;
- du maintien de la garantie dans les conditions définies par l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage ;
- de la possibilité de contracter à titre individuel la même garantie avec une cotisation ne pouvant dépasser de plus de 50 % celle applicable aux actifs, en cas d'invalidité, de départ à la retraite, de chômage indemnisé au-delà de la période couverte par l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale et aux ayants droit des salariés décédés en activité pendant 1 an.

En tout état de cause, les salariés visés ci-dessus sont tenus de cotiser au régime :

- s'ils ne formulent pas leur demande de dispense d'affiliation dans les délais et conditions prévus au présent article ;
- s'ils cessent d'apporter les justificatifs exigés selon la situation.

Les ayants droit du salarié ont la faculté de refuser leur affiliation à la couverture frais de santé pour les mêmes motifs et dans les mêmes conditions que les salariés.

5. Les contributions nécessaires à l'alimentation des prestations contractuelles ainsi qu'aux droits non contributifs conventionnellement définis ci-après sont fixées en pourcentage du salaire avec des taux différents, s'agissant de la couverture incapacité, invalidité, pour le salaire limité au plafond sécurité sociale et pour l'excédent, ceci du fait que les prestations du régime général ne sont assises, s'agissant de la maladie, que sur le salaire dans la limite du plafond sécurité sociale. S'agissant de la couverture complémentaire santé, elle est fixée en euros de manière forfaitaire, le montant tenant compte de la composition de la famille.

La cotisation totale est répartie à raison de 55 % pour la part patronale et 45 % pour la part salariale.

6. Mise en œuvre des garanties dans l'entreprise

6.1.1. Les entreprises ayant choisi pour la stricte application du présent dispositif conventionnel un autre organisme assureur que celui (ou ceux) recommandé(s) doivent tout mettre en œuvre pour que soit respectée pleinement l'exigence d'application intégrale du dispositif conventionnel. A cet effet, le contrat d'assurance devra expressément faire référence à l'article 26 de la convention collective et à l'annexe qui s'y rapporte. En particulier, il respectera les droits non contributifs liés à l'objectif de solidarité tels que définis par la convention collective.

Si la cotisation totale prévue par le contrat d'assurance conclu avec un organisme autre que celui (ou ceux) recommandé(s) est supérieure à celle figurant dans le texte de l'annexe pour des garanties strictement identiques, la part supplémentaire est entièrement due par l'employeur.

Si la cotisation totale prévue par le contrat d'assurance conclu avec un organisme autre que celui (ou ceux) recommandé(s) est inférieure à celle figurant dans le texte de l'annexe, le montant en euros de la part patronale ne pourra être inférieure à celui prévu par le présent régime.

6.1.2. Les entreprises ayant mis en place des garanties de prévoyance et de remboursement de frais de santé antérieurement à l'entrée en vigueur du présent texte doivent les adapter pour les rendre au moins égales.

Pour apprécier la notion de garanties égales, la comparaison se fait :

- globalement sur l'ensemble des salariés ;
- séparément pour les garanties décès, incapacité/invalidité, prestations en nature ;
- pour les prestations en nature, la comparaison s'effectue sur chaque type de remboursements.

6.2. Dispositions éventuellement plus favorables mises en place par l'entreprise

Les garanties collectives de prévoyance définies dans la présente convention constituent un avantage que toute entreprise entrant dans son champ d'application doit respecter, qu'il s'agisse de leurs aspects quantitatifs ou qualitatifs.

Le caractère plus favorable des garanties collectives mises en place dans une entreprise s'apprécie globalement sur l'ensemble des prestations mais séparément pour chaque garantie, à savoir décès, incapacité/invalidité, couverture santé.

La mise en place de garanties plus favorables suppose un acte écrit conforme aux exigences de l'article L. 912-2 du code de la sécurité sociale et dans lequel certaines clauses sont prohibées en vertu de l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale. Cet acte doit résulter soit d'un accord collectif conclu en vertu de l'article L. 2221-1 du code du travail, soit d'un référendum, l'accord n'étant effectif qu'avec un vote favorable de 50 % des effectifs et pas seulement des votants, soit d'une décision unilatérale de l'employeur précédée de la consultation du comité d'entreprise, à défaut, des délégués du personnel. Quels que soient le ou les organismes retenus pour gérer les garanties collectives, il doit être versé au fonds géré par l'organisme ou les organismes recommandés la contribution de 1,3 % de la cotisation totale affectée à la politique de prévention et à l'action sociale.

L'acte fondateur de ces garanties détermine notamment le montant de la cotisation totale et sa répartition. La quote-part salariale ne peut excéder celle prévue par le présent texte à identité de prestations.

7. Les litiges afférents au respect du présent texte seront soumis en priorité à la procédure de conciliation prévue à l'article 4 de la convention collective et, s'ils portent sur le sens à donner à tel ou tel dispositif, à la procédure d'interprétation prévue au même article, sans préjudice d'une action judiciaire que peuvent engager devant les tribunaux étatiques les salariés à titre individuel et les organisations signataires de la présente convention, individuellement ou collectivement.

8. Les modalités d'application du présent article sont déclinées dans une annexe à la présente convention. Celle-ci en fait partie intégrante et ne saurait donc matérialiser un accord thématique autonome. La révision de son contenu est donc soumise aux règles définies à l'article 2 de la présente convention. Elle ne peut davantage être dénoncée de manière spécifique, notamment du fait de sa filiation au présent article. Ceci étant, eu égard à son objet, les partenaires sociaux pourront, au vu de l'examen du rapport annuel fourni par l'organisme ou les organismes recommandés conforme aux exigences de la loi Evin, en adapter le contenu pour tenir compte des évolutions du niveau des prestations et des frais de gestion en tenant compte des provisionnements ainsi que de la situation de la branche au plan de l'emploi.

Par modalités d'application du dispositif né du présent article, il y a lieu d'entendre la fixation du niveau des prestations en espèces ou en nature, du montant de la cotisation globale due si l'entreprise relève de l'organisme ou des organismes recommandés, des dispositifs concrets déclinant la politique de prévention, les instruments de l'action sociale, les droits non contributifs particuliers à la mise en œuvre de la solidarité, en direction d'une population d'actifs particuliers ou intergénérationnelle. C'est dans cette perspective qu'est conçu le dispositif de portabilité des droits conforme aux exigences de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale adapté à la situation de la branche pour contribuer à la sécurisation de l'emploi.

9. Il est institué une commission paritaire de suivi du régime dont les modalités de fonctionnement sont précisées dans un règlement intérieur annexé à la convention collective.

Composition

La commission paritaire de suivi du régime est composée de deux représentants de chacune des organisations syndicales de salariés et d'employeurs représentatives dans la branche.

Chaque décision de la commission paritaire de suivi suppose un accord entre la délégation des organisations représentatives des salariés et la délégation patronale.

La commission paritaire de suivi désigne chaque année et en alternance, un président et un vice-président, appartenant l'un aux représentants des organisations syndicales représentatives de salariés, l'autre aux représentants des organisations patronales représentatives.

Missions

La commission paritaire de suivi a compétence pour examiner et traiter toutes questions relatives au fonctionnement du régime de protection sociale complémentaire institué par le présent article :

- application et interprétation des dispositions conventionnelles ;
- instruire et trancher tout litige ou difficultés d'interprétations survenant dans l'application du régime et conciliation ;
- examen des comptes de résultats détaillés du régime, fournis par l'organisme ou les organismes assureurs recommandés ;
- contrôle des opérations administratives et financières ;
- propositions d'ajustements, d'aménagements et d'améliorations des dispositions du régime ;
- définition des orientations relatives à la politique d'action sociale. A cet effet, elle peut constituer un comité de gestion composé paritairement ;
- définition des orientations relatives à la politique de prévention ;
- définition des orientations relatives aux droits non contributifs propres à la mise en œuvre de la solidarité ;
- promotion du régime en collaboration avec les parties prenantes au régime ;
- suivi de l'application de l'accord et de la conformité des contrats des entreprises.

10. L'action sociale est concrétisée par l'attribution d'une aide financière aux salariés de la branche au vu d'une situation exceptionnelle. Les modalités de mise en œuvre de l'action sociale font l'objet d'un règlement intérieur annexé à la présente convention. L'action conduite tient compte, par souci d'efficacité, de celle menée par la caisse ARRCO dont relève l'entreprise.

La politique de prévention fait l'objet d'un examen périodique des partenaires sociaux dans le cadre de la commission paritaire chargée de la négociation de la convention collective. Elle se matérialise par un plan d'action prévu pour 5 ans. Celui-ci concerne les actions conduites en vue d'améliorer les taux de fréquence et de gravité de la sinistralité en ce qui concerne les pathologies qui, sans être des maladies professionnelles, sont en liaison avec les conditions de travail dans la branche ; elles visent notamment à l'amélioration de la qualité de vie au travail. Le plan d'action peut aussi s'assigner comme objectif l'amélioration de l'état de santé en général. Un rapport est établi avec la collaboration technique de l'organisme ou des organismes recommandés relatif à la réalisation du plan d'action. Les conclusions de ce rapport servent à définir le plan pour la nouvelle période quinquennale.

Les prestations à caractère non directement contributifs font également l'objet d'un examen périodique des partenaires sociaux dans le cadre de la commission paritaire chargée de la négociation collective.

11. Afin de financer les actions de prévention et l'action sociale, est identifiée, à l'intérieur de la cotisation versée à l'organisme ou aux organismes recommandés, une contribution égale à 1,3 %

de la cotisation brute totale. Une partie, dont le taux est fixé dans l'annexe, est affectée à l'action sociale, dont le montant, réévalué en fonction des besoins effectifs chaque année, est au minimum de 0,2 % de la cotisation brute totale.

Le contrat d'assurance souscrit par une entreprise auprès d'un organisme autre que celui/ceux recommandés prévoit le versement par cet organisme de cette contribution de 1,3 % à l'organisme ou aux organismes recommandés pour être affecté au financement de l'action sociale et de la politique de prévention. Il s'agit d'une clause substantielle dudit contrat, contribuant à l'effectivité de l'application de la convention collective.

A cet effet, l'organisme assureur choisi par l'entreprise lui fournit une attestation confirmant ce versement à l'organisme ou aux organismes recommandés.

La contribution de 1,3 % ci-dessus est assise sur l'ensemble des cotisations incapacité de travail/invalidité, décès et frais de santé.

Par ailleurs les droits non contributifs définis à l'annexe sont financés par une part de la cotisation égale au minimum à 0,7 % de la cotisation brute totale.

Les partenaires sociaux définissent chaque année et à titre prévisionnel la règle d'affectation d'une partie de ce total à chacun des trois postes ci-dessus. Le dispositif prévu au présent article 11 vaut donc seulement pour le premier exercice. Au vu des résultats de celui-ci, faisant l'objet d'un rapport établi par le ou les organismes recommandés, les parties à la convention collective décideront donc de la répartition pour l'exercice suivant. »

II. – Annexe V relative aux régimes de prévoyance et de remboursement de frais de santé

Il est établi une annexe à la convention collective dont les dispositions sont les suivantes :

« La présente annexe décline les modalités d'application des dispositions de l'article 26 de la convention collective, notamment en ce qui concerne la fixation du niveau des prestations en espèces ou en nature, du montant de la cotisation globale due si l'entreprise relève de l'organisme recommandé ou des organismes recommandés, des dispositifs concrets déclinant la politique de prévention, les instruments de l'action sociale, les droits non contributifs particuliers à la mise en œuvre de la solidarité, en direction d'une population d'actifs particuliers ou intergénérationnelle. »

1. Garanties incapacité de travail, invalidité, décès

1.1. Définitions

Traitement de base

Le traitement de base servant d'assiette au calcul des prestations de prévoyance est constitué de la rémunération brute servant d'assiette pour le calcul des cotisations de sécurité sociale perçues au cours des 12 mois civils précédant le décès ou l'arrêt de travail limitée aux tranches suivantes :

- tranche A : fraction de la rémunération limitée au montant du plafond annuel de la sécurité sociale ;
- tranche B : fraction de la rémunération supérieure au montant plafond annuel de la sécurité sociale et inférieure ou égale à quatre fois ce même plafond.

Les primes, indemnités et rappels versés lors du départ de l'entreprise ou ultérieurement (indemnité de licenciement, de départ à la retraite...) sont exclus du traitement de base.

Si le participant ne compte pas 12 mois de présence à la date de l'événement couvert, sa rémunération est annualisée à partir de la moyenne mensuelle des rémunérations brutes servant d'assiette pour le calcul des cotisations de sécurité sociale perçues au cours des mois civils précédant le décès ou l'arrêt de travail afin de reconstituer le traitement de base.

Il y a reconstitution du salaire en cas de maladie professionnelle ou non, d'accident du travail, de congé de maternité ou de paternité ou de congés payés sur les 12 derniers mois.

Le traitement de base journalier correspond au traitement de base divisé par 365.

Conjoint

Est considéré comme conjoint :

- le conjoint du participant légalement marié, non séparé de corps judiciairement à la date d'événement donnant lieu à prestation ;
- le partenaire lié au participant par un pacte civil de solidarité (Pacs) à la date de l'événement donnant lieu à prestation ;
- le concubin du participant à la date de l'événement donnant lieu à prestation, sous réserve que le concubin et le participant soient tous les deux célibataires, veufs ou séparés de corps, que le concubinage ait été établi de façon notoire ou matérialisé comme tel depuis plus de 1 an et que le domicile fiscal des deux concubins soit le même. La condition de durée de 1 an est supprimée lorsque des enfants sont nés de cette union et répondent à la définition des enfants à charge ci-dessous.

Enfants à charge

Sont considérés comme enfants à charge les enfants du participant et ceux de son conjoint vivants sous le toit de l'assuré qu'ils soient légitimes, reconnus, adoptifs ou recueillis, s'ils sont mineurs ou quel que soit leur âge s'ils sont titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article 173 du code de la famille et de l'aide sociale, ou s'ils remplissent les conditions cumulatives suivantes :

- être âgés de moins de 28 ans ;
- ne pas être salariés et ne pas bénéficier de ressources propres du fait de leur travail, sauf lorsqu'ils poursuivent des études en contrat d'apprentissage ou de contrat de professionnalisation ;
- ne pas être salariés et ne pas bénéficier de ressources propres du fait de leur travail, sauf lorsqu'ils poursuivent des études ou s'il s'agit d'un emploi occasionnel dont la durée est inférieure à 3 mois, ou d'un emploi dont, mensuellement, la rémunération est inférieure à 60 % du Smic ;
- être à charge fiscalement du participant, c'est-à-dire :
 - soit être pris en compte pour une demi-part au moins d'après la dernière option exercée par le participant dans le calcul de l'impôt sur le revenu du participant payable par celui-ci l'année de l'événement mettant en jeu la garantie ;
 - soit lorsqu'il s'agit d'étudiants bénéficiant de la sécurité sociale des étudiants et n'ayant pas choisi le rattachement au foyer fiscal, recevoir du participant une pension alimentaire venant en déduction dans le calcul de l'impôt sur le revenu payable pour celui-ci l'année de l'événement mettant en jeu la garantie ;
- les enfants remplissant les conditions cumulatives précitées lorsqu'ils ont le statut d'étudiant et bénéficient à ce titre de la sécurité sociale des étudiants et que la poursuite de leurs études les oblige à ne plus vivre sous le toit du participant ou ne vivent pas sous le toit du participant, et ne sont pas fiscalement à charge au sens ci-dessus, mais reçoivent de celui-ci par décision de justice une pension alimentaire, venant en déduction dans le calcul de l'impôt sur le revenu payable l'année de l'événement mettant en jeu la garantie ;
- l'enfant né viable moins de 300 jours après le décès du participant.

1.2. Garantie décès

Garantie décès "toutes causes"

En cas de décès du participant un capital égal à 80 % du traitement de base TA, TB est versé aux bénéficiaires ci-après définis.

Le participant a la possibilité de désigner le (ou les) bénéficiaire(s) du capital.

Le participant peut, à tout moment, modifier la désignation du (ou des) bénéficiaire(s). Pour cela, il doit en faire la déclaration par pli recommandé avec avis de réception à l'organisme d'assurance et stipuler le (ou les) bénéficiaire(s) de son choix.

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice de la désignation à tout moment, il devient alors bénéficiaire acceptant. Dans ces circonstances, la modification de la clause bénéficiaire ne sera possible qu'avec l'accord écrit du bénéficiaire acceptant, sauf cas particuliers prévus par le code de la sécurité sociale, le code des assurances et le code civil.

Dans l'hypothèse où le(s) désigné(s) décède(nt) avant le participant, ou en l'absence de désignation par le participant, le capital sera, sauf stipulation contraire ou nouvelle désignation, attribué dans l'ordre de priorité ci-après :

- par parts égales entre eux, aux enfants légitimes, reconnus, adoptifs ou recueillis à charge fiscalement du participant ;
- à défaut, au conjoint ou au partenaire lié par un Pacs ;
- à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants légitimes, reconnus, adoptifs ou recueillis qui ne sont plus à charge fiscalement du participant, présent ou représentés ;
- à défaut, par parts égales entre eux, au père et à la mère du participant ou au survivant d'entre eux ;
- à défaut par parts égales entre eux, aux autres ascendants vivants du participant ;
- à défaut de toute personne susnommée, aux héritiers du participant suivant la dévolution successorale.

Garantie perte totale et irréversible d'autonomie

Le capital décès "toutes causes" peut être versé par anticipation au participant atteint d'une perte totale et irréversible d'autonomie.

Le participant est réputé atteint d'une perte totale et irréversible d'autonomie lorsqu'il remplit les conditions cumulatives suivantes :

- avoir reçu la notification par la sécurité sociale de son classement en troisième catégorie d'invalidité (invalides qui étant absolument incapables d'exercer une profession sont en outre dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie) ou en cas d'accident du travail de la reconnaissance d'une incapacité permanente à 100 % avec majoration pour assistance d'une tierce personne.

La date de reconnaissance de la perte totale et irréversible d'autonomie est fixée au jour de cette notification par la sécurité sociale. Lorsque le capital est versé par anticipation, l'adhérent ne bénéficie plus de la garantie en cas de décès toutes causes.

Garantie double effet

La garantie a pour objet le versement d'un capital en cas de décès du conjoint, avant qu'il ne liquide sa retraite s'il est actif ou l'âge prévu à l'article L. 351-8, 1°, du code de la sécurité sociale s'il s'agit d'un conjoint au foyer sans profession, simultané ou postérieur à celui du participant, à condition qu'il reste au moins un enfant du participant ou du conjoint, tel que défini au paragraphe 1.1 ci-dessus (traitement de base), à charge du conjoint lors de son décès.

Le montant du capital double effet est égal au montant du capital décès. Il est versé par part égales aux enfants du participant, encore à charge lors du décès du conjoint, ou à leur tuteur.

Garantie obsèques

En cas de décès du participant, de son conjoint, d'un enfant à charge dans les conditions d'âge permises par la réglementation, il est prévu le versement d'une allocation égale à 150 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur au moment du décès.

L'allocation est versée à celui qui a engagé et réglé les dépenses, sur production d'un justificatif.

1.3. Garantie incapacité de travail

Est considéré comme atteint d'une incapacité temporaire et totale le participant qui se trouve dans l'obligation de cesser son activité à la suite d'un accident ou d'une maladie, et bénéficie à ce titre du versement des indemnités journalières de la sécurité sociale, au titre de l'assurance maladie ou de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles.

Le participant bénéficie d'indemnités journalières complémentaires à celles de la sécurité sociale dans les conditions définies ci-après, en cas d'arrêt total temporaire de travail par suite de maladie ou d'accident, dès lors qu'il bénéficie des prestations en espèces prévues :

- à l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale (maladie et accident de droit commun) ;
- ou l'article L. 433-1 du code de la sécurité sociale (maladie professionnelle et accident du travail, indemnisation de l'incapacité temporaire).

Les indemnités journalières complémentaires sont versées en relais des obligations conventionnelles décrites à l'article 24 de la convention collective de branche de l'immobilier, c'est-à-dire une fois que la rémunération du participant n'est plus maintenue en application de cet article.

Pour les participants ne bénéficiant pas des obligations conventionnelles décrites à l'article 24 de la convention collective de branche de l'immobilier, les indemnités journalières complémentaires sont versées à compter du 180^e jour d'absence continu.

Le montant de l'indemnité journalière est de 60 % du traitement de base journalier, sous déduction des prestations brutes de CSG et CRDS versées par la sécurité sociale.

En tout état de cause, le total des sommes perçues par le participant pendant la période d'arrêt total temporaire de travail ne peut pas dépasser 100 % du salaire net qu'il aurait perçu s'il était en activité.

Le service des prestations cesse au plus tard :

- dès la fin du versement des prestations en espèces par la sécurité sociale ;
- au 1 095^e jour d'arrêt de travail ;
- à la date d'attribution d'une pension d'invalidité par la sécurité sociale ;
- à la date de reprise du travail ;
- au jour du décès ;
- en cas de contrôle médical de l'organisme assureur concluant à un arrêt de travail non justifié ou en cas de contrôle médical ayant été rendu impossible du fait du participant à la demande de l'employeur ou de l'assureur.

Lorsque le montant des indemnités journalières brutes déjà perçues par le participant au titre de la sécurité sociale est supérieur à la garantie définie par le présent accord, l'organisme assureur, informe le participant des raisons pour lesquelles il ne perçoit pas d'indemnités complémentaires, incapacité de travail.

Le participant en situation de temps partiel thérapeutique est indemnisé par l'organisme assureur, sous réserve de l'accord du médecin conseil de l'assureur, ceci qu'il reçoive ou non des indemnités journalières de la sécurité sociale. L'organisme assureur compense le cas échéant cette absence d'indemnités journalières.

L'assureur se chargera d'assurer un reporting auprès des partenaires sociaux, chaque année.

La garantie prévue par le présent accord sera assurée à concurrence de 60 % de la partie du salaire correspondant à la durée du travail non assurée du fait de la reprise à temps partiel thérapeutique.

Les participants en arrêt de travail pour raison de maternité seront indemnisés sans carence pendant toute la durée de ce congé, pathologique ou non, à la même hauteur qu'un arrêt de travail pour maladie sous déduction des indemnités journalières versées par la sécurité sociale.

1.4. Garantie invalidité

Invalidité 1^{re} catégorie

Le participant classé par la sécurité sociale en invalidité de 1^{re} catégorie telle que prévue à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale bénéficie du versement d'une rente annuelle égale à 36 % du traitement de base, sous déduction, des prestations brutes de CSG et CRDS versées par la sécurité sociale.

Invalidité 2^e ou 3^e catégorie

Le participant classé par la sécurité sociale en invalidité de 2^e ou 3^e catégorie telle que prévue à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale bénéficie du versement d'une rente égale à 60 % du traitement de base, sous déduction des prestations brutes de CSG et CRDS versées par la sécurité sociale (hors majoration pour tierce personne pour la 3^e catégorie).

Invalidité résultant d'un accident du travail, d'un accident du trajet ou d'une maladie professionnelle

Le participant ayant un taux d'incapacité permanente déterminé par la sécurité sociale à la suite d'un accident de travail, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle supérieur à 33 % bénéficie du versement d'une rente :

- dont le montant est identique à celui versé aux invalides de 1^{re} catégorie lorsque le taux d'incapacité permanente est supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 % ;
- dont le montant est identique à celui versé aux invalides de 2^e ou 3^e catégorie lorsque le taux d'incapacité permanente est supérieur ou égal à 66 %.

En tout état de cause, le total des sommes perçues par le participant pendant la période où la garantie invalidité est mise en œuvre ne peut pas dépasser 100 % du salaire net qu'il aurait perçu s'il était en activité.

La rente d'invalidité est servie dès la notification de l'état d'invalidité par la sécurité sociale pendant toute la durée de l'invalidité du participant. Le versement de la rente cesse au plus tard :

- lorsque le participant n'est plus reconnu invalide par la sécurité sociale ou ne perçoit plus de rente d'accident du travail de la sécurité sociale ;
- à la date de transformation de la pension invalidité ou de la rente incapacité permanente en pension vieillesse par la sécurité sociale ;
- au jour du décès ;
- en cas de contrôle médical de l'organisme assureur à la demande de l'employeur ou de l'assureur concluant à une invalidité non justifiée ou en cas de contrôle médical ayant été rendu impossible du fait du participant.

1.5. Exclusions

Les risques décès, incapacité de travail, invalidité sont garantis, à l'exception des dispositions suivantes :

Risque nucléaire

Les garanties ne sont pas accordées pour les sinistres provenant directement ou indirectement du risque nucléaire tel que défini par le contrat d'assurance.

Guerre étrangère

Les garanties ne sont pas accordées lorsque le sinistre a pour origine une guerre. Il y a guerre, à partir du moment où soit l'Etat français, soit un état belligérant contre la France aura formulé une déclaration de guerre officielle. Seront également exclus les cas où le salarié a pris une part active dans une guerre n'ayant pas de lien avec l'Etat français. Par contre la garantie est accordée bien que le sinistre résulte d'une guerre civile ou étrangère en cas de déplacement de nature professionnelle

ou personnelle, si l'état français n'est pas un des belligérants et si le salarié n'y a pris aucune part active.

Fait volontaire du bénéficiaire

En cas de meurtre par le bénéficiaire ce dernier est déchu dans ses droits et les sommes dues au meurtrier sont versées automatiquement aux autres bénéficiaires.

Aucune autre exclusion de garantie n'est admise.

1.6. Revalorisation

Une revalorisation en fonction de l'évolution des salaires minimaux, décidée dans le cadre de la convention collective nationale de l'immobilier, sous réserve que les résultats techniques et financiers du régime le permettent, est appliquée :

- sur les prestations incapacité de travail, invalidité après la première année d'indemnisation du sinistre ;
- d'autre part sur le traitement de base servant au calcul de l'ensemble des garanties décès pour la période comprise entre les dates d'arrêt de travail et du décès.

Les revalorisations des prestations seront attribuées dans les mêmes conditions que ci-dessus à tous les anciens participants en arrêt de travail dont le contrat de travail a pris fin et cela même si leur entreprise venait à disparaître pour raison économique (liquidation).

1.7. Taux de cotisations des garanties incapacité de travail, invalidité, décès

Ces taux de cotisations intègrent le coût de la portabilité.

Les prestations de prévoyance lourde sont assurées en contrepartie du paiement d'une cotisation assise sur la rémunération brute de chaque participant, telle qu'elle est retenue pour le calcul de l'assiette des cotisations de la sécurité sociale limitée aux tranches A et B.

Les indemnités versées au participant lors de son départ de l'entreprise ou ultérieurement (indemnité de licenciement, de départ à la retraite...) sont exclues de l'assiette de cotisation.

Pendant les périodes de suspension du contrat de travail, la cotisation est assise sur la moyenne de la rémunération soumise à cotisations au titre du présent régime perçue au cours des 12 derniers mois au cours desquels une activité a été exercée.

(TA = traitement de base compris entre 0 et 1 fois le plafond de la sécurité sociale ; TB = traitement de base compris entre 1 fois et 4 fois le plafond de la sécurité sociale.)

(En pourcentage.)

PRESTATION	TAUX DE COTISATION
Décès	0,18
Incapacité	0,18
Invalidité	0,19
Total cotisations prévoyance lourde	0,55

Les taux contractuels sont maintenus pour les exercices 2016 à 2018, sauf évolutions de l'environnement législatif et/ou réglementaire. Un taux d'appel est mis en place et maintenu pour les exercices 2016 et 2017, sauf évolutions de l'environnement législatif et/ou réglementaire.

2. Garantie frais de santé

La couverture respecte les exigences posées par l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale relatif aux contrats dits "responsables" et les décrets pris pour son application.

Les prestations qui incluent le remboursement de la sécurité sociale ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge du salarié ou des bénéficiaires du régime, après les remboursements de toute nature auxquels ils ont droit.

Pour la maternité ou l'adoption, la garantie a pour objet le versement d'une indemnité forfaitaire.

NATURE DES SOINS	PRESTATION DU RÉGIME DE BASE (y compris remboursement sécurité sociale)
Hospitalisation	
Frais de séjour : secteur conventionné	100 % de la BR
Frais de séjour : secteur non conventionné	100 % de la BR
Honoraires : médecins CAS	100 % de la BR
Honoraires : médecins non CAS	100 % de la BR
Participation forfaitaire	100 % de la DE
Chambre particulière	35 € par jour
Forfait hospitalier	Prise en charge intégrale
Lit d'accompagnement (moins de 14 ans et plus de 70 ans)	35 € par jour
Transport du malade	100 % de la BR
Maternité	10 % PMSS
Médecine	
Consultations, visites : médecins CAS	100 % de la BR
Consultations, visites : médecins non CAS	100 % de la BR
Petite chirurgie, actes de spécialités (CAS/hors CAS)	100 % de la BR
Auxiliaires médicaux (*)	100 % de la BR
Analyses	100 % de la BR
Electroradiologie (CAS/hors CAS)	100 % de la BR
Prothèses auditives	100 % de la BR
Autres prothèses non dentaires	100 % de la BR
Ostéopathie/médecines douces, par an	100 € par an et par bénéficiaire
Pharmacie	
Pharmacie remboursée à 65 %	100 % de la BR
Pharmacie remboursée à 30 %	100 % de la BR
Pharmacie remboursée à 15 %	100 % de la BR
Optique	
Un équipement (verres + monture) tous les 2 ans par personne, sauf enfants et changement de vue	
Verres simples	300 €
Verres complexes	450 €
Verres très complexes	500 €
Monture	150 €
Lentilles acceptées et refusées	320 € par an et par bénéficiaire
Kératotomie	1 000 € par an et par bénéficiaire

NATURE DES SOINS	PRESTATION DU RÉGIME DE BASE (y compris remboursement sécurité sociale)
Dentaire	
Soins dentaires	125 % de la BR
Inlays-onlays	125 % de la BR
Prothèses dentaires acceptées et inlays-core	200 % de la BR
Orthodontie acceptée	250 % de la BR
Implants	5 % PMSS par an et par bénéficiaire
(*) Auxiliaires médicaux : professions définies au livre III du code de la santé publique. Sont en outre pris en charge les tickets modérateurs de tous les actes de prévention prévus dans l'arrêté du 8 juin 2006 pour l'application de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale.	

2.1. Taux de cotisations de la garantie remboursement de frais de santé

Les prestations sont assurées en contrepartie du paiement, pour chaque participant, d'une cotisation mensuelle exprimée en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS).

En cas d'embauche ou de rupture du contrat de travail (licenciement, rupture conventionnelle ou rupture de la période d'essai, échéance CDD...) au cours d'un mois civil, la totalité de la cotisation du mois au cours duquel l'embauche ou la rupture est intervenue est due.

RÉGIME GÉNÉRAL	
Frais de santé obligatoire adulte	1,29 %
Frais de santé obligatoire enfant	0,71 %

RÉGIME ALSACE-MOSELLE	
Frais de santé obligatoire adulte	0,66 %
Frais de santé obligatoire enfant	0,43 %

Les taux sont maintenus pour les exercices 2016 et 2017, sauf évolutions de l'environnement législatif et/ou réglementaire. Ils seront reconduits en 2018 à condition que le S/P 2017 ne dépasse pas 103 % et qu'il n'y ait pas d'évolutions de l'environnement législatif et/ou réglementaire.

Les participants doivent obligatoirement acquitter la cotisation correspondant à leur situation de famille réelle.

Les ayants droit du participant induisant pour ce dernier une obligation de verser une ou plusieurs cotisations "adulte" et/ou "enfant" sont définis de la manière suivante :

- le conjoint du participant, s'il bénéficie des prestations de la sécurité sociale au titre d'ayant droit du participant ;
- les enfants du participant ou de son conjoint, à la charge du participant au sens de l'article L. 313-3, 2° et 3°, du code de la sécurité sociale ;
- le concubin qui ne travaille pas et les enfants de celui-ci s'ils sont considérés par la sécurité sociale comme ayants droit du participant ;
- le partenaire lié au participant par un pacte civil de solidarité (Pacs) qui ne travaille pas et les enfants de celui-ci s'ils sont considérés par la sécurité sociale comme ayants droit du participant.

Ainsi, sous réserve des dispenses d'affiliation prévues à l'annexe I, les participants doivent obligatoirement affilier leurs ayants droit au dispositif et à titre d'exemple :

- un participant dont le conjoint ne travaille pas et bénéficie des prestations de la sécurité sociale en qualité d'ayant droit, devra acquitter deux cotisations "adulte" ;
- un participant divorcé ayant deux enfants mineurs à sa charge au sens de la sécurité sociale devra acquitter, outre sa cotisation "adulte", deux cotisations "enfant".

3. Droits non contributifs

Sont mises en place des prestations à caractère non directement contributif qui sont les suivantes :

- les enfants handicapés à charge tels que définis au 1.1 du 1 de l'annexe V de la présente convention sont couverts sans cotisations quel que soit leur âge ;
- gratuité de la cotisation enfant à partir du troisième enfant ;
- en cas de décès du participant les ayants droit tels que définis dans le cadre de cette couverture sont couverts à titre gratuit pendant une durée de 12 mois à compter du décès ;
- les anciens participants devenus invalides qui étaient couverts par le contrat et leurs ayants droits acquittent une cotisation réduite à hauteur de la seule part salariale des actifs.

Les droits non contributifs sont financés par une part de la cotisation totale égale au minimum prévu par l'article 26.

4. Maintien des garanties après la rupture du contrat de travail

4.1. Article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989

Conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite "loi Evvin", la couverture "frais de santé" est maintenue au profit des anciens participants bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ou, le cas échéant, dans les 6 mois suivant l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient à titre temporaire du maintien de ces garanties.

Le tarif applicable aux personnes visées par le présent article ne peut être supérieur de plus de 50 % au tarif applicable aux salariés. L'organisme assureur justifie que le tarif appliqué à ces personnes n'excède pas la réalité du risque de cette population.

Les invalides acquittent une cotisation réduite à hauteur de la seule quote-part salariale des actifs.

La couverture "frais de santé" est maintenue sans contrepartie de cotisations au profit des personnes garanties du chef de l'assuré décédé, pendant une durée de 12 mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois suivant le décès.

4.2. Mise en œuvre de la portabilité

Les participants bénéficient du maintien à titre gratuit du bénéfice du régime en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, sous réserve de remplir certaines conditions.

Ainsi, pour bénéficier du dispositif de la portabilité :

- les droits à remboursements complémentaires doivent avoir été ouverts chez le dernier employeur. Autrement dit, le dispositif de portabilité ne concerne que les participants bénéficiaires du régime au moment de la cessation de leur contrat de travail ;
- l'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail ;

- l'ancien participant doit fournir à l'organisme assureur, un justificatif de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage, dans les meilleurs délais à la suite de la cessation de son contrat et chaque fois que son organisme assureur en fera la demande.

Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail du participant ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur.

Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois.

La cessation du bénéfice des allocations du régime d'assurance chômage au cours de la période de maintien des régimes fait cesser le maintien. L'ancien participant est donc tenu d'informer l'organisme assureur de tout changement dans sa situation.

Les droits garantis par le régime de prévoyance au titre de la garantie incapacité ne peuvent conduire l'ancien participant à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période.

5. Prévention et action sociale

Les actions de prévention et d'action sociale sont financées par une contribution égale à 1,3 % du total de la cotisation uniforme versée à l'organisme ou aux organismes recommandés :

- 0,3 % du total de la cotisation uniforme versée à l'organisme ou aux organismes recommandés est affecté au financement de l'action sociale ;
- 1 % du total de la cotisation uniforme versée à l'organisme ou aux organismes recommandés est affecté au financement des actions de prévention.

En vertu du point 10 de l'article 26 de la convention collective de l'immobilier, un fonds de mutualisation est créé afin de financer des actions de prévention professionnelle et d'accorder des aides aux salariés de la branche et à leurs ayants droit en situation difficile.

Les orientations, domaines d'intervention, actions menées dans le cadre de ce fonds, ainsi que les modalités de fonctionnement du comité de gestion sont déterminées par le règlement intérieur relatif au fonds d'action sociale de la branche de l'immobilier.

6. Information des salariés

Conformément aux dispositions des articles L. 932-6 du code de la sécurité sociale, L. 141-4 du code des assurances et L. 221-6 du code de la mutualité, l'organisme assureur remet à l'entreprise une notice d'information.

La notice d'information est détaillée. Elle définit les garanties prévues par le contrat, leurs conditions d'entrée en vigueur, les formalités à accomplir en cas de sinistre, les clauses édictant des nullités, les déchéances, les exclusions ou les limitations de garantie ainsi que les délais de prescription. La notice d'information décrit également les modalités de financement (taux et assiette des cotisations patronales et salariales) et les sanctions du non-paiement des primes ou des cotisations.

L'organisme assureur ne peut se limiter à la simple remise d'un exemplaire des conditions générales valant notice d'information.

Lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des assurés, l'organisme assureur remet à l'entreprise, 3 mois au moins avant la date de leur entrée en vigueur, une nouvelle notice d'information.

Les entreprises transmettent un exemplaire de cette notice d'information, à chaque salarié assuré et à tout nouvel embauché.

Les salariés sont informés préalablement et individuellement, selon la même méthode, de toutes modifications de leurs droits et obligations.

7. Changements d'organisme assureur

7.1. Sinistres en cours à la date d'adhésion

L'organisme assureur prend en charge le versement des prestations complémentaires des salariés en arrêt de travail au moment de la prise d'effet des garanties, s'ils bénéficient des prestations en "espèces" de la sécurité sociale sans être indemnisés au titre d'un précédent régime de prévoyance.

Parallèlement, l'organisme assureur prend en charge, si un précédent organisme assureur ne le garantissait pas :

- la revalorisation des prestations en cours de service ;
- la revalorisation des bases de calculs des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès.

Par ailleurs, l'organisme assureur prend en charge l'éventuel delta existant entre la garantie décès maintenue par le précédent organisme assureur et celle déterminée en application du présent dispositif.

Ces risques en cours sont pris en charge en contrepartie du paiement par l'entreprise concernée d'une prime unique ou d'une surcotisation temporaire selon la nature de la reprise, calculée par l'organisme assureur sur la base de la déclaration des risques par l'entreprise.

7.2. Sinistres en cours à la date de résiliation du contrat d'assurance

L'organisme assureur dont le contrat a été résilié maintient, à leur niveau atteint à la date de résiliation, les prestations acquises ou nées antérieurement à cette date.

Il appartient à l'entreprise d'organiser la poursuite des revalorisations.

Le maintien des garanties décès aux assurés en incapacité de travail ou invalidité est garanti dans les conditions de l'article 7.1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

8. Suivi du régime

Chaque organisme assureur fournit annuellement à son cocontractant un rapport détaillé, comportant notamment l'ensemble des informations prévues par l'article 15 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 et de son décret d'application n° 90-769 du 30 août 1990. A l'occasion de ce rapport est établi un bilan spécifique relatif aux droits non contributifs. Ce rapport doit être accompagné d'informations précises relatives au nombre de sinistres et aux prestations versées.

Le ou les organismes assureurs recommandés font par ailleurs un compte rendu des actions de prévention mises en œuvre par la branche ainsi qu'un bilan de l'action sociale et des sommes allouées à ce titre.

Ces documents sont transmis à la commission paritaire de suivi (ou à l'entreprise pour les organismes non recommandés) au plus tard le 31 août suivant l'exercice clos. Ces documents sont présentés au comité d'entreprise à sa demande.

9. Période transitoire

Les entreprises ayant souscrit antérieurement au 1^{er} août 2011 (date d'extension de l'avenant n° 48 du 23 novembre 2010) un contrat de prévoyance et de remboursement de frais de santé ou uniquement de remboursement de frais de santé ne garantissant pas les mêmes risques à un niveau équivalent à l'avenant n° 65 *bis* à la convention collective nationale de l'immobilier devront adapter les dispositions de leur(s) contrat(s) de prévoyance et de frais de santé ou uniquement de remboursement de frais de santé à un niveau au moins équivalent au plus tard au 1^{er} janvier 2018, y compris au titre des droits matérialisant un objectif de solidarité. »

III. – Entrée en vigueur. – Formalités de dépôt

Sous réserve des dispositions législatives sur l'exercice du droit d'opposition dans les conditions définies par la loi, le présent avenant prend effet :

- à compter du 1^{er} avril 2016 pour les entreprises adhérentes à une organisation patronale signataire de l'avenant n° 65 *bis* ;
- pour les entreprises adhérentes à une organisation patronale non signataire avant le 1^{er} avril 2016, qui adhérerait à l'avenant n° 65 *bis* postérieurement au 1^{er} avril 2016 mais avant l'extension de l'avenant n° 65 *bis*, le présent avenant n° 65 *bis*, s'applique à la date indiquée par l'organisation patronale adhérente ;
- le premier jour suivant la publication au *Journal officiel* de l'arrêté ministériel d'extension du présent avenant n° 65 *bis* pour les entreprises adhérentes à une organisation patronale non signataire ou pour les entreprises non adhérentes à une organisation patronale signataire.

Le présent avenant se substitue en totalité à l'avenant n° 65 conclu le 20 juillet 2015.

Les parties signataires conviennent de demander l'extension du présent avenant.

Fait à Paris, le 1^{er} mars 2016.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

FNAIM ;
FEPL ;
FSIF ;
SNPI ;
SNRT ;
UNIS.

Syndicats de salariés :

CSFV CFTC ;
FS CFDT ;
CDS CGT.

ANNEXE I
COMMISSION PARITAIRE DE SUIVI (CPS)
RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Article 1^{er}

Composition et présidence

Les représentants titulaires sont désignés par les organisations syndicales liées par la convention collective et peuvent être remplacés par des représentants suppléants également désignés par ces organisations syndicales.

La commission paritaire de suivi désigne chaque année et en alternance, un président et un vice-président, appartenant l'un aux représentants des organisations syndicales représentatives de salariés, l'autre aux représentants des organisations patronales représentatives.

Article 2

Réunions et délibérations

Article 2.1

Convocation

La commission paritaire de suivi se réunit autant que de besoin, et au moins deux fois par an sur convocation de son président ou à la demande de l'une des organisations syndicales composant la commission.

L'ordre du jour est déterminé par le président de la commission.

Les convocations doivent être adressées, par le secrétariat de la commission, au moins 3 semaines avant le déroulement de la réunion.

Les convocations contiennent l'ordre du jour de la réunion.

Article 2.2

Réunion

La commission se réunit au 46, rue de Rome, 75008 Paris (COPI) ou en tout autre lieu indiqué dans la convocation.

Il est tenu, à chaque réunion, une liste d'émargement signée par les participants à la réunion de la commission.

Le président dirige les débats et signe le procès-verbal établi par le secrétariat.

Le procès-verbal relatant la décision adoptée doit être notifié aux membres de la commission paritaire de suivi dans le délai de 8 jours suivant la réunion.

Les convocations et procès-verbaux de réunions sont communiqués pour information au représentant du ministère concerné, président de la commission mixte.

Article 2.3

Quorum et délibérations

La réunion ne peut valablement être ouverte que si la moitié des organisations dans chaque collège est représentée.

Si le quorum n'est pas atteint dans l'un ou l'autre collège, un procès-verbal de carence est établi par le secrétariat auquel est jointe toute déclaration faite par un ou plusieurs membres de la commission.

Tout membre de la commission empêché d'assister à une séance peut donner pouvoir à un titulaire du même collège.

Toute présence à la réunion de la commission, autre que celle des membres de droit, implique l'accord de la majorité des membres dans l'un et l'autre collège.

Chacune des organisations peut s'exprimer sur le dossier soumis à la commission, avant qu'il ne soit procédé à l'adoption d'une décision. La commission peut adopter :

- soit une déclaration d'incompétence, ou une décision de renvoi à une prochaine réunion ou en commission paritaire nationale. Cette décision est prise à la majorité des organisations dans l'un et l'autre collège.

En cas de décision de renvoi, la commission peut demander un complément d'information ou, éventuellement, à l'unanimité, désigner un membre de chacune des délégations patronale et salariale pour instruire contradictoirement le dossier.

La décision de renvoi doit fixer le délai de dépôt de ce complément de dossier et la date de la prochaine réunion de la commission qui aura à traiter le dossier.

Le secrétariat de la commission se tient informé de la suite donnée à l'affaire et communique cette information aux réunions suivantes de la commission ;

- soit une décision. Cette décision ne peut être prise que si elle recueille une majorité de voix dans chacun des collèges.

Les procès-verbaux de carence, de déclaration d'incompétence, de décision de renvoi, de désaccord, de décision sont établis et diffusés par le secrétariat.

Article 3

Secrétariat de la commission

Le comité des organisations patronales des professions immobilières (COPI) assure au 46, rue de Rome, 75008 Paris le secrétariat de la commission : convocation de la commission, établissement et diffusion des procès-verbaux.

Article 4

Dénonciation et modification

Le présent règlement intérieur peut être dénoncé ou modifié dans les conditions prévues par l'article 26 de l'accord relatif aux régimes de prévoyance et de frais de santé.

ANNEXE II
FONDS D'ACTION SOCIALE DE LA BRANCHE DE L'IMMOBILIER
RÈGLEMENT INTÉRIEUR

PRÉAMBULE

En vertu du point 10 de l'article 26 de la convention collective de l'immobilier est mis en place un fonds dédié aux actions sociales de la branche de l'immobilier. Le présent règlement précise les orientations, domaines d'intervention, actions menées dans le cadre de ce fonds, ainsi que les modalités de fonctionnement du comité de gestion créé conventionnellement à cet effet.

Article 1^{er}

Objet du fonds social

Le fonds social dédié de la branche est destiné, sur orientation de la CPS, à mettre en œuvre au profit des salariés de la branche, des actions individuelles en cas de difficultés d'ordre social ou économique, notamment sous forme d'aides exceptionnelles sous conditions de ressources.

Article 2

Objet du règlement

Ce règlement a pour objet de décrire les conditions dans lesquelles les salariés de la branche peuvent bénéficier des actions du fonds social.

Article 3

Principe

Le fonds d'action sociale a pour vocation d'aider, sous la forme la plus appropriée, les salariés de la branche en situation de fragilité.

Les aides sont versées, dans la limite des disponibilités du fonds, à titre exceptionnel et ponctuel, en considération d'une situation individuelle digne d'intérêt, au profit des salariés de la branche dont la situation matérielle et financière le justifie.

Elles ne peuvent se substituer aux droits légaux et viennent en complément de celles allouées par d'autres organismes prioritaires (CPAM, prestation de compensation du handicap, fonds sociaux d'organismes assureurs...), spécialement du fonds social de la caisse de retraite complémentaire ARRCO dont est adhérent l'employeur du salarié de la branche concerné.

Le fonds d'action sociale ne constitue pas un complément de prestations du régime frais de santé et de prévoyance. Il n'intervient pas pour compenser de manière systématique les frais engagés par le salarié de la branche.

Le fonds d'action sociale peut également intervenir, après une étude sociale individuelle et sous conditions de ressources, sur les dossiers ne pouvant être pris en charge par les organismes prioritaires, dans la mesure où ils ont un lien direct avec les frais de santé ou la prévoyance.

Article 4

Financement du fonds

L'alimentation du fonds dédié est déterminée en fonction des excédents du régime de prévoyance de branche. Il est alimenté au 1^{er} janvier de chaque exercice par une dotation exceptionnelle du fonds.

Pour le premier exercice, la dotation exceptionnelle du fonds est égale à 0,30 % de la cotisation totale prévoyance. Son montant sera éventuellement réduit ou augmenté eu égard au bilan de l'action sociale de l'année écoulée et à la volonté des parties à la convention collective de faire évoluer la dotation.

Les sommes non dépensées en fin d'exercice sont reportées sur l'exercice suivant, constituant ainsi une réserve du fonds dédié.

Une situation du fonds dédié de la branche arrêtée au 31 décembre de chaque exercice est communiquée à la CPS.

Les entreprises ayant choisi un autre assureur que celui recommandé devront faire en sorte que cette contribution au fonds social soit versée par l'assureur à l'organisme recommandé, à charge pour celui-ci de la verser dans le fonds dédié.

Le contrat d'assurance doit prévoir le versement de cette contribution à l'organisme assureur.

Une attestation doit être remise par l'organisme assureur à l'entreprise.

Article 5

Fonctionnement du fonds

5.1. Gouvernance

Le comité de gestion prévu au point 10 de l'article 26 de la convention collective nationale de l'immobilier assure la gouvernance du fonds dédié avec la collaboration technique de l'organisme recommandé.

Ce comité a un rôle politique d'orientation de l'action sociale de la branche, notamment pour la :

- détermination des orientations globales ;
- promotion de l'action sociale auprès des salariés de la branche ;
- définition des plafonds de ressources ;
- définition des critères d'aides.

Il a également un rôle de contrôle de l'emploi du fonds, qu'elle exerce, notamment, à partir des tableaux de reporting fournis par l'organisme recommandé.

Le comité se réunit trimestriellement.

5.2. Modalités de gestion

L'organisme recommandé est mandaté pour assurer la gestion administrative et financière du fonds d'action social. Il assure cette responsabilité en tenant compte des orientations politiques retenues par le comité de gestion agissant par délégation de la commission paritaire chargée de la négociation de la convention collective.

Il se voit attribuer une faculté d'instruction, de gestion et d'acceptation. Le rejet d'un dossier est de la compétence du comité qui établit par ailleurs, sous forme de barème, les règles d'acceptation. L'étude sociale du dossier et la gestion du dispositif (commande, suivi facturation, règlement à l'émetteur CESU et reporting) sont effectuées par les services compétents.

L'organisme recommandé organise des reportings trimestriels sur les dossiers examinés (dossiers acceptés, dossiers rejetés et les raisons de ces rejets), le pilotage du budget du fonds d'action sociale et le contrôle de son utilisation étant de la compétence de la commission paritaire chargée de la négociation de la convention collective sur proposition du comité.

La commission paritaire chargée de la négociation de la convention collective définit les actions sociales à mener par le comité de gestion de l'action sociale et la répartition du fonds social annuel prévisionnel alloué en fonction d'un budget prévisionnel indicatif.

5.3. Attribution des aides individuelles

Chaque dossier fait l'objet d'une étude sociale individuelle.

Ces sommes sont allouées au profit des salariés de la branche en situation difficile et versées à titre exceptionnel en considération d'une situation sociale individuelle et entrant dans les critères énoncés à l'article 3.

5.4. Composition du comité de gestion du fonds d'action sociale

Le comité de gestion assumant, par délégation de la commission paritaire chargé de la négociation de la convention collective, la gouvernance du fonds d'action sociale, chacune des organisations représentatives tant d'employeurs que de salariés y dispose d'un siège (un titulaire et un suppléant).

Article 6

Bénéficiaires

Le fonds social est destiné aux salariés de la branche et à leurs ayants-droit qui répondent aux conditions de ressources définies par le présent règlement (art. 8).

Article 7

Dépenses éligibles

7.1. En vue du soutien aux salariés de la branche les plus fragilisés et compte-tenu du budget disponible pour l'année considérée, des aides individuelles pourront être accordées par le biais de chèques CESU : sortie d'hospitalisation et/ou traitement fatigant.

Ces chèques CESU, attribués après une étude sociale personnalisée et sous conditions de ressources, permettent aux salariés de la branche de bénéficier d'un soutien, garde d'enfants, support scolaire, etc. lors du retour au domicile après une hospitalisation (dont maternité pathologique) ou un traitement fatigant (chimiothérapie...).

Au titre des CESU, le montant alloué peut être de € maximum, selon la situation individuelle du salarié, et dans la limite du budget du fonds d'action sociale disponible pour l'année considérée.

7.2. Aides personnalisées ponctuelles

Les aides sont accordées à des personnes en situation de difficulté ou d'urgence, sous conditions de ressources.

Ces aides sont attribuées dans la limite de € et dans la limite du budget du fonds d'action sociale disponible pour l'année considérée.

Article 8

Modalités de l'action sociale

8.1. Evaluation de la situation individuelle

L'évaluation de la situation individuelle s'appuie sur des critères objectifs notamment les ressources et charges du foyer.

Les ressources prises en compte sont toutes les ressources du foyer, imposables ou non.

Les charges prises en compte sont les suivantes :

- charges de logement (loyer ou mensualités d'accèsion à la propriété, taxe d'habitation, taxe foncière...) ;
- charges courantes : eau, gaz, électricité, assurance ;
- avis d'imposition.

La différence entre les ressources et les charges détermine les ressources disponibles du foyer.

8.2. Formalités de la demande

La demande est formulée auprès de l'organisme recommandé via un dossier de demande d'action sociale auquel sont jointes les pièces justificatives nécessaires à la compréhension et à l'évaluation de la situation.

La demande est examinée dans un délai maximum de 30 jours. Une réponse est adressée par écrit au demandeur et précise les conditions de la prise en charge éventuelle.

8.3. Paiement de l'aide

Le versement de l'aide attribuée s'effectue exclusivement sur présentation des factures conformes aux devis et éventuellement d'un plan de financement finalisé (situations de handicap notamment). Le règlement directement au professionnel de santé sera systématiquement privilégié, notamment dans le cas de paiement sur devis.

L'utilisation des chèques CESU sera privilégiée dans les modes de règlement des aides.

Article 9

Effets et révision du présent règlement

Le présent règlement, prend effet à la date d'entrée en vigueur de l'avenant n° 65 *bis*.

Le présent règlement est susceptible de révision une fois par an à la demande et par accord entre les organisations syndicales liées par la convention collective.

ANNEXE III

DÉCISION RELATIVE AU CHOIX DE L'ORGANISME RECOMMANDÉ

PRÉAMBULE

La mise en œuvre d'un degré élevé de solidarité justifie la clause de recommandation intégrée dans l'accord conformément aux dispositions de l'article L. 912-1 nouveau du code de la sécurité sociale, mais aussi de la jurisprudence communautaire prise en vertu des articles 101 et 102 TFUE, étant entendu qu'est alors écartée toute critique de position dominante abusive.

En vertu de la clause de recommandation – élément substantiel de l'accord du fait de la solidarité, principe de droit communautaire (cf. charte des droits fondamentaux de l'union européenne dans sa version consolidée du 26 octobre 2012, titre IV) – a été fait le choix d'un organisme dans le respect scrupuleux de la procédure, prévue réglementairement, d'appel formalisé à la concurrence instaurée par le même article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

1. Recommandation

Eu égard à l'objectif de solidarité concrétisé par des droits non contributifs, à la politique de prévention et à l'action sociale qui caractérise l'économie générale des garanties collectives de prévoyance issu de l'avenant n° 65 *bis* à la convention collective nationale de la profession de l'immobilier a été mis en place un dispositif de recommandation qui en est, de ce fait, un élément substantiel.

En vertu de ce dispositif conventionnel a été mis en œuvre, en application de l'exigence de l'article L. 912-1 nouveau du code de la sécurité sociale et plus généralement d'un souci de transparence, une procédure d'appel formalisé à la concurrence.

En application de l'article 26 de la convention collective nationale et de son annexe, les partenaires sociaux recommandent, en qualité d'organisme assureur du régime, Malakoff Médéric Prévoyance.

Une nouvelle décision interviendra, au vu de l'examen des conditions de mise en œuvre de la mutualisation, pour être applicable à l'expiration d'une période de 5 ans commençant le 1^{er} janvier 2016.

Cet ou ces organismes proposent un contrat conforme aux dispositions de l'article 26 et de son annexe. L'adhésion des entreprises à ce contrat permet la mutualisation des risques au niveau de la branche par l'application d'un tarif unique à l'ensemble des entreprises et l'accès au fonds de mutualisation destiné à financer les actions de prévention et l'action sociale destinées à l'ensemble des salariés de la branche et pour les salariés, ou anciens salariés des entreprises, la mutualisation des fonds destinés au financement partiel ou total de cotisations pour certaines prestations au titre des droits non contributifs.

Conformément aux dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, cet ou ces organismes ne peuvent refuser l'adhésion d'une entreprise relevant du champ d'application de la convention collective nationale de l'immobilier.

Le choix de l'organisme ou des organismes assureurs recommandés fait l'objet d'un réexamen par les partenaires sociaux au plus tard tous les 5 ans.

Les partenaires sociaux se réunissent au plus tard 6 mois avant l'expiration du délai de 5 ans. Afin de faciliter le travail d'analyse des partenaires sociaux, l'organisme ou les organismes assureurs recommandés présentent dans un rapport consolidant sur la période de 5 ans considérée les rapports et informations relatifs au suivi du régime, un document retraçant l'évolution du régime en ce qui concerne les cotisations, les prestations et la sinistralité au cours des 5 années précédentes, ainsi que les conditions de mise en œuvre des droits non contributifs.

2. Entrée en vigueur. – Formalités de dépôt

Sous réserve des dispositions législatives sur l'exercice du droit d'opposition dans les conditions définies par la loi, la présente décision prend effet dans les mêmes conditions que l'avenant n° 65 *bis* à la convention collective nationale de l'immobilier du 9 septembre 1988.

Les parties signataires conviennent de demander l'extension de la présente décision.

Brochure n° 3170

Convention collective nationale
IDCC : 538. – MANUTENTION FERROVIAIRE
ET TRAVAUX CONNEXES

AVENANT DU 7 MARS 2016
À L'ACCORD DU 15 DÉCEMBRE 2015
RELATIF À LA FORMATION PROFESSIONNELLE

NOR : ASET1650411M
IDCC : 538

Les signataires de l'accord collectif du 15 décembre 2015 relatif à l'accès des salariés à la formation tout au long de la vie par le présent avenant du 7 mars 2016 entendent le compléter par la reprise de l'annexe relative à la « rémunération minimale des apprentis » (annexe VIII de l'accord du 6 décembre 2010) qui a été omise lors de la réorganisation des annexes de cet accord du 15 décembre 2015.

Article 1^{er}

Rémunération minimale des apprentis

Les dispositions de l'accord du 15 décembre 2015 relatif à l'accès des salariés à la formation tout au long de la vie sont complétée par une annexe V « Rémunération minimale des apprentis » insérée à la suite de l'annexe IV « Lexique des termes et acronymes de la formation professionnelle ».

« Annexe V

Rémunération minimale des apprentis

Afin de favoriser l'insertion des jeunes sous contrat d'apprentissage au sein des entreprises de la branche, les parties signataires conviennent de modalités de salaires minima des apprentis exprimés en pourcentage des salaires minimum garantis au sein de la manutention ferroviaire et travaux connexes selon le barème ci-après :

ANNÉE DU CONTRAT	SALAIRE MINIMUM EN POURCENTAGE DU SMIC		SALAIRE MINIMUM en pourcentage du salaire minimum conventionnel de l'emploi occupé
	Apprenti de moins de 18 ans	Apprenti de 18 à 20 ans	Apprenti de 21 ans et plus
1 ^{re}	40	55	70
2 ^e	50	65	80
3 ^e	65	80	90

».

Article 2

Durée et date d'entrée en vigueur

Le présent avenant révisant l'accord du 15 décembre 2015 est conclu pour une durée indéterminée et entrera en vigueur le lendemain suivant la publication de son arrêté d'extension au *Journal officiel*.

Article 3

Dépôt et publicité

Le présent avenant fera l'objet des formalités de dépôt, conformément aux articles L. 2231-6, L. 2261-1 et D. 2231-2 du code du travail, par la partie la plus diligente.

Article 4

Extension

Les parties signataires conviennent de demander au ministère du travail l'extension du présent accord.

Fait à Paris, le 7 mars 2016.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

SAMERA.

Syndicats de salariés :

FGTE CFDT ;

FNPD CGT ;

SNATT CGC ;

FGT CFTC ;

FEETS FO ;

USPDA CGT ;

SUD rail.

Brochure n° 3170

Convention collective nationale

**IDCC : 538. – MANUTENTION FERROVIAIRE
ET TRAVAUX CONNEXES**

AVENANT DU 7 MARS 2016

À L'ACCORD DU 29 JUIN 2015

RELATIF AU RÉGIME PROFESSIONNEL DE FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1650412M

IDCC : 538

Les signataires de l'accord collectif du 29 juin 2015 relatif à la mise en place d'un régime professionnel de frais de santé dans la branche manutention ferroviaire et travaux connexes par le présent avenant du 7 mars 2016 à cet accord ont entendu tenir compte :

- de l'évolution des dispositions législatives et réglementaires intervenues dans les domaines couverts par l'accord depuis sa signature et notamment l'article 34 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 et le décret n° 2015-1883 du 30 décembre 2015 pris pour son application ;
- des remarques formulées sur les dispositions de l'accord par la direction de la sécurité sociale et par la direction générale du travail ;
- des erreurs matérielles constatées lors de la préparation de la mise en gestion et de la mise en œuvre de l'accord ;
- préciser certaines dispositions pour faciliter l'interprétation et la mise en œuvre de l'accord.

Article 1^{er}

Contexte et liste des modifications des dispositions de l'accord du 29 juin 2015 instituant un régime de frais de santé non cadres au sein de la branche manutention ferroviaire et travaux connexes

Les membres de la commission de suivi et de pilotage de la complémentaire santé ont procédé aux constats suivants :

- observations de la direction de la sécurité sociale et de la DGT concernant la condition d'ancienneté mentionnée aux articles 2 « Champ d'application de l'accord », article 3 « Salariés bénéficiaires du régime. – Adhésion obligatoire » et article 5 « Date d'effet des garanties » ;
- observations de la direction de la sécurité sociale concernant la rédaction de l'annexe III relatives aux taux de cotisation mensuelle qui doit mentionner les dispositions propres aux salariés relevant du régime Alsace-Moselle ;
- erreur matérielle également à l'annexe III constatée lors de la mise en gestion en ce qui concerne l'expression de la cotisation haut degré de solidarité prévue à l'article 14 « Financement des actions et prestations constitutives du "haut degré de solidarité" au sein du régime complémentaire santé de branche » comme « dans la limite (plafond) de 2 % de la cotisation (part salariale

et part patronale) » et 0,02 % du PMSS comme indiqué par erreur à l'annexe III « Taux de cotisation mensuelle » ;

- dispositions introduites par la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 et du décret n° 2015-1883 du 30 décembre 2015 portant révision des dispenses d'adhésion de droit et instaurant un nouveau cas de dispense nécessitant d'apporter des précisions à l'article 4 « Salariés bénéficiaires du régime. – Cas dérogatoires. – Dispenses d'adhésion » de l'accord du 29 juin 2015 ;
- précisions à apporter pour faciliter l'interprétation et la mise en œuvre de l'accord concernant les dispositions de l'article 6 « Périodes de suspension du contrat de travail ».

Article 2

Révision des articles 2, 3 et 5 de l'accord du 29 juin 2015 en ce qui concerne le bénéfice d'une complémentaire santé à tous les salariés à compter du 1^{er} janvier 2016. – Contribution employeur pour les salariés sous contrats courts

Les dispositions de l'article 2 intitulé « Champ d'application de l'accord » sont révisées comme indiqué ci-dessous. Cette rédaction nouvelle se substitue à l'ancienne à la date d'application de l'avenant.

« Article 2

Champ d'application

Le régime frais de santé obligatoire s'applique à toutes les entreprises relevant du champ de la convention collective manutention ferroviaire et travaux connexes. »

Les dispositions de l'article 3 intitulé « Salariés bénéficiaires du régime. – Adhésion obligatoire » sont révisées comme indiqué ci-dessous.

« Article 3

Salariés bénéficiaires du régime. – Adhésion obligatoire

Sous réserve des dispositions de l'article 4 ci-dessous, sont obligatoirement affiliés par leur employeur au régime conventionnel collectif et obligatoire de frais de santé (adhésion obligatoire) l'ensemble des salariés non cadres des entreprises relevant du champ d'application défini à l'article 2 du présent accord. »

Les dispositions de l'article 5 intitulé « Date d'effet des garanties » sont révisées comme indiqué ci-dessous. Cette rédaction nouvelle se substitue à l'ancienne à la date d'application de l'avenant.

« Article 5

Date d'effet des garanties

Les garanties prennent effet dès que le salarié est affilié au régime. »

Article 3

Révision de l'annexe III « Taux de cotisation mensuelle »

Les dispositions de l'annexe III intitulée « Taux de cotisation mensuelle » sont révisées comme indiqué ci-dessous.

« Annexe III

Taux de cotisation mensuelle

Le taux de cotisation dû au titre du régime complémentaire socle santé de branche s'élève pour le régime de branche socle et pour le salarié seul (en pourcentage du PMSS) :

- à 1,36 % du PMSS (régime général) ;
- à 0,68 % du PMSS (régime Alsace-Moselle) ;

- à 2,04 % du PMSS (art. 4 de la loi Evin, régime général) ;
- à 1,02 % du PMSS (art. 4 de la loi Evin, régime Alsace-Moselle).

Conformément à l'article 11 de l'accord du 29 juin 2015 la cotisation est répartie à 50 % à la charge de l'employeur, soit 0,68 % du PMSS, et à 50 % à la charge du salarié, soit 0,68 % du PMSS.

Conformément à l'article 14 de l'accord du 29 juin 2015 la cotisation "haut degré de solidarité" est égale à 2 % de la cotisation (part salariale et part patronale) versée au titre du financement du régime complémentaire Socle obligatoire soit 2 % des cotisations socle.

La structure tarifaire pour le régime sera une cotisation "salarié". Ce tarif est maintenu pendant 2 ans. A l'issue de cette période il pourra faire l'objet d'une renégociation (cf. article 19 du présent accord). »

Article 4

Révision de l'article 4 « Salariés bénéficiaires du régime Cas dérogatoires, dispenses d'adhésions »

Les dispositions de l'article 4 intitulé « Salariés bénéficiaires du régime. – Cas dérogatoires, dispenses d'adhésions » sont révisées comme indiqué ci-dessous.

« Article 4

Salariés bénéficiaires du régime. – Cas dérogatoires, dispenses d'adhésion

Les dispenses d'affiliation ne peuvent en aucun cas être imposées par l'employeur qui a pour obligation de proposer aux salariés visés l'affiliation à la garantie de frais de soins de santé.

En dehors des cas de dispense d'adhésion d'ordre public (ou "de droit") prévues aux articles D. 911-2, D. 911-3 et L. 911-7 du code de la sécurité sociale, les salariés peuvent à leur initiative et quelle que soit leur date d'embauche, se dispenser d'adhérer au régime complémentaire frais de santé de branche défini par le présent accord, conformément aux dispositions réglementaires, à condition d'avoir été préalablement informés par l'employeur des conséquences de cette demande :

- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à 12 mois, à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties en matière de remboursement frais de santé ;
- les salariés CDD et apprentis bénéficiaires d'un contrat de travail d'une durée de moins de 12 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
- les apprentis et salariés à temps partiel, dont la cotisation excède 10 % de leur rémunération brute.

Les entreprises qui souhaitent conserver leur niveau de garanties, leur tarification et la répartition de celle-ci y seront autorisées lorsque le régime frais de santé déjà existant est au moins aussi favorable que celui mis en place dans le présent accord et présente un caractère obligatoire. »

Article 5

Révision de l'article 6 « Périodes de suspension du contrat de travail »

Les dispositions de l'article 6 intitulé « Périodes de suspension du contrat de travail » sont révisées comme indiqué ci-dessous.

« Article 6.1

Maladie. – Accident du travail. – Maladie professionnelle. – Maternité

Les garanties et les cotisations employeurs et salariés afférentes sont maintenues pendant la totalité de la durée d'absence des salariés et ce sans limite dans les cas suivants :

- maladie ;
- accident du travail et maladie professionnelle ;
- congé de maternité.

Article 6.2

Périodes de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à maintien de la rémunération

Les garanties, la participation de l'employeur et celle du salarié sont suspendues lorsque les périodes de suspension ne donnent pas lieu à maintien de la rémunération.

Par exception à ce principe, les parties signataires conviennent que les garanties seront maintenues pendant une durée de 30 jours consécutifs (maximum par année civile) à l'occasion de congés sans solde prévus par le code du travail ou pris par les salariés dans le but d'étendre leurs droits à congés payés (congé sans solde, congé parental d'éducation, congé sabbatique sans maintien de rémunération).

A l'exception de la situation visée à l'alinéa précédent, la suspension des garanties intervient à la date de cessation de l'activité professionnelle (et donc exceptionnellement au 31^e jour suivant celle-ci), et s'achève dès la reprise effective du travail par l'intéressé au sein de l'entreprise relevant du champ d'application du présent accord.

Pendant la période de suspension de la garantie, aucune cotisation n'est due au titre du régime de branche complémentaire santé, sauf à ce que le salarié continue à titre individuel d'adhérer au régime auprès de l'organisme gestionnaire et s'acquitte de la totalité des parts employeur et salarié de la cotisation couvrant les prestations d'assurance correspondantes. »

Article 6

Durée et date d'entrée en vigueur

Le présent avenant révisant l'accord du 29 juin 2015 est conclu pour une durée indéterminée et entrera en vigueur le lendemain suivant la publication de son arrêté d'extension au *Journal officiel*.

Article 7

Dépôt et publicité

Le présent avenant fera l'objet des formalités de dépôt, conformément aux articles L. 2231-6, L. 2261-1 et D. 2231-2 du code du travail, par la partie la plus diligente.

Article 8

Extension

Les parties signataires conviennent de demander au ministère du travail l'extension du présent accord.

Fait à Paris, le 7 mars 2016.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

SAMERA.

Syndicats de salariés :

FGTE CFDT ;

FNPD CGT ;

SNATT CGC ;

FGT CFTC ;

FEETS FO ;

USPDA CGT ;

SUD rail.

Brochure n° 3168

Convention collective nationale

IDCC : 1147. – PERSONNEL DES CABINETS MÉDICAUX

AVENANT N° 69 DU 21 JANVIER 2016

RELATIF AUX SALAIRES MINIMAUX AU 1^{ER} JANVIER 2016

NOR : ASET1650399M

IDCC : 1147

Entre :

La CSMF ;

Le SML ;

La MG France,

D'une part, et

L'UNSA ;

La FNSS CFDT ;

La FSPSS FO ;

La FNSCS CFTC ;

La FSAS CGT ;

La FFSAS CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Au 1^{er} janvier 2016 :

1. Augmentation de 1,80 % de la grille des salaires.
2. La nouvelle valeur du point est fixée à 7,38 €.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE

Grille de classification et salaires minimaux pour 151,67 heures mensuelles au 1^{er} janvier 2016

(En euros.)

DÉSIGNATION DES EMPLOIS	NOUVEAU coefficient	VALEUR du point (7,38 €)	SALAIRE minimal légal	TAUX horaire minimal
I. – Nettoyage et entretien				
1. Nettoyage et entretien et éventuellement travaux divers (aides techniques, expédition petit matériel, courses, ramassage)	200	1 476,00	1 476,00	9,732
II. – Accueil et secrétariat				
2. Standardiste et/ou accueil réception	203	1 498,14	1 498,14	9,878
2 a. Secrétaire-réceptionniste et accueil avec création et suivi d'un dossier patient	204	1 505,52	1 505,52	9,926
3. Secrétaire-réceptionniste et notamment accueil, plus standard, plus traitement informatique	205	1 512,90	1 512,90	9,975
3 a. Si, en plus, l'une ou les activités suivantes : participation à un travail technique, tenue de caisse et des livres de recettes-dépenses	206	1 520,28	1 520,28	10,024
3 b. Secrétaire-réceptionniste et accueil avec création et suivi d'un dossier patient, tenue de caisse et des livres de recettes-dépenses et établissement et contrôle des dossiers de remboursement	207	1 527,66	1 527,66	10,072
4. Secrétaire médical(e) diplômé(e)	209	1 542,42	1 542,42	10,170
4 a. Secrétaire médicale avec création et suivi d'un dossier patient, établissement et contrôle des dossiers de remboursement et application d'une procédure qualité	210	1 549,80	1 549,80	10,218
4 b. Mêmes fonctions plus comptabilité générale	215	1 586,70	1 586,70	10,462
4 c. Secrétaire médicale avec création et suivi d'un dossier patient, établissement et contrôle des dossiers de remboursement et application d'une procédure qualité et identification des mesures d'hygiène et de sécurité applicables dans une entreprise de santé avec en plus comptabilité générale	216	1 594,08	1 594,08	10,510
4 d. Secrétaire technique assistante d'un cabinet de dermatologie	218	1 608,84	1 608,84	10,608
5. Secrétaire de direction	245	1 808,10	1 808,10	11,921
III. – Personnel technique				
6 a. Agent de cabinets utilisant l'imagerie médicale (ACIM)	205	1 512,90	1 512,90	9,975
6 b. Manipulateur(trice) radio ayant passé le contrôle des connaissances	218	1 608,84	1 608,84	10,608

DÉSIGNATION DES EMPLOIS	NOUVEAU coefficient	VALEUR du point (7,38 €)	SALAIRE minimal légal	TAUX horaire minimal
6 c. Manipulateur(trice) radio diplômé(e)	235	1 734,30	1 734,30	11,435
6 d. Responsable de service	245	1 808,10	1 808,10	11,921
6 e. Assistant(e) des cabinets de stomatologie	218	1 608,84	1 608,84	10,608
IV. – Personnel soignant				
7. Infirmier(ière)	235	1 734,30	1 734,30	11,435
8. Kinésithérapeute	235	1 734,30	1 734,30	11,435
9. Orthophoniste	235	1 734,30	1 734,30	11,435
10. Orthoptiste	235	1 734,30	1 734,30	11,435
11. Psychologue	235	1 734,30	1 734,30	11,435
V. – Personnel technique des cabinets d'anatomie et cytophatologiques				
12 a. Technicien(ne) bac F7, F7' ou équivalent (arrêté du 4 novembre 1976 modifié) obligatoire, plus de 2 ans d'ancienneté	220	1 623,60	1 623,60	10,705
12 b. Technicien(ne) titulaire du BTS	235	1 734,30	1 734,30	11,435
12 c. Technicien(ne) niveau bac + 3 justifiant d'une formation spécifique en technique d'anatomo-cytophatologie	260	1 918,80	1 918,80	12,651
12 d. Technicien(ne) responsable de service	265	1 955,70	1 955,70	12,894

Calcul du salaire minimum légal mensuel (151,67 heures) : coefficient × valeur de point.

Calcul du taux horaire du salarié : (coefficient × valeur de point)/151,67.

Brochure n° 3334

Convention collective départementale

**IDCC : 2579. – MÉTALLURGIE
(Loir-et-Cher)**

ACCORD DU 3 MARS 2016

**RELATIF AUX RÉMUNÉRATIONS ANNUELLES GARANTIES,
AUX RÉMUNÉRATIONS MINIMALES HIÉRARCHIQUES
ET AUX PRIMES POUR L'ANNÉE 2016**

NOR : ASET1650406M

IDCC : 2579

PRÉAMBULE

Les parties conviennent d'instituer une double garantie au profit des salariés relevant de notre profession : d'une part, la rémunération annuelle garantie (RAG) ; d'autre part, la revalorisation des rémunérations minimales hiérarchiques (RMH) servant d'assiette de calcul à la prime d'ancienneté prévue à l'article 15 de l'avenant « Mensuels » à la convention collective du 5 juillet 1991.

I. – RÉMUNÉRATION ANNUELLE GARANTIE (RAG)

Article 1^{er}

Définition et bénéficiaires

Il est institué dans le cadre de la convention collective des industries métallurgiques, mécaniques, électriques et connexes de Loir-et-Cher une rémunération annuelle garantie (RAG) applicable à l'ensemble des catégories de personnel visées par la convention collective ci-dessus mentionnée, à l'exclusion :

- des salariés visés par un contrat d'apprentissage ;
- des salariés visés par des mesures relatives à la formation en alternance (notamment contrat de formation alternée),

la situation desdits salariés étant traitée par l'accord national de la métallurgie du 13 novembre 2014 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie.

Article 2

Référence horaire et abattement

La rémunération annuelle garantie constitue le salaire annuel au-dessous duquel tout salarié travaillant sur la base de l'horaire légal, soit 151,67 heures par mois, ne peut être rémunéré, sous réserve, en ce qui concerne les jeunes de moins de 18 ans, des abattements prévus par les dispositions légales et conventionnelles.

Article 3

Adaptation à l'horaire de l'entreprise

La rémunération annuelle garantie comprend les compensations pécuniaires dues pour l'ensemble des réductions de la durée du travail.

Le barème indiqué à l'article 9 étant donné pour 151,67 heures, il doit de ce fait, être adapté à l'horaire de l'entreprise, subir les majorations pour heures supplémentaires et les minorations pour recours régulier au chômage partiel dans le cadre des dispositions de l'article L. 5122-1 du code du travail.

Article 4

Formule de calcul

La rémunération annuelle garantie sera applicable *pro rata temporis* aux salariés ne comptant pas 1 an de présence continue dans l'entreprise au 31 décembre de l'année sur laquelle porte la garantie. Il en sera de même pour le personnel engagé sous contrat à durée déterminée.

La formule de calcul à appliquer sera la suivante :

$$RG = RAG \times \frac{\text{Durée en jours calendaires}}{365 \text{ (année bissextile comprise)}}$$

Pour l'application de cette formule de calcul, il est clairement précisé qu'une semaine de travail doit être décomptée pour 7 jours calendaires, et ce quand bien même le contrat de travail se terminerait ou le départ de l'entreprise se situerait un vendredi soir.

En outre, dans l'hypothèse où le contrat à durée déterminée se trouverait à cheval sur deux exercices, il y aura lieu de calculer *pro rata temporis* la somme des rémunérations garanties (RG) afférente à chaque exercice en procédant comme indiqué ci-dessus.

Article 5

Sommes à prendre en considération

Pour la comparaison des sommes réellement perçues par les salariés il sera tenu compte de l'ensemble des sommes soumises à cotisation qu'elles qu'en soient la nature et la périodicité, à l'exclusion :

- des sommes qui, constituant un remboursement de frais, ne supportent pas de cotisations en vertu de la législation de la sécurité sociale ;
- les participations découlant de la législation sur l'intéressement et la participation et n'ayant pas le caractère de salaire ;
- des majorations visées aux articles 17 et 20 de la convention collective des industries métallurgiques de Loir-et-Cher (majoration d'inconfort pour travail exceptionnel la nuit ou le dimanche, majorations pour travaux pénibles, dangereux ou insalubres) ;
- des majorations relatives au travail de nuit et en équipe pratiquées dans l'entreprise ;
- de l'indemnité de panier, visée à l'article 18 de la convention collective précitée ;
- des primes d'ancienneté prévues à l'article 15 de la convention collective précitée.

Article 6

Modalité de calcul en cas d'absence

En cas d'absence du salarié pour quelque cause que ce soit durant la période considérée, il y aura lieu de calculer la rémunération brute fictive que l'intéressé aurait eue s'il avait continué de travailler normalement pendant cette absence pour maladie, accident, formation, etc. pour vérifier l'application de la garantie de rémunération fixée par la suite, ne seront pas prises en considération pour

cette vérification les sommes éventuellement versées par l'employeur ou par tout autre organisme pour indemniser la perte de salaire consécutive à l'absence, telles que, notamment, indemnités complémentaires de maladie, de maternité etc.

Article 7

Modalité de calcul en cas de changement de classification

Si au cours de l'année civile la classification d'un salarié venait à changer, la RAG lui étant applicable sera constituée de la somme de la RAG relative à l'ancienne classification et de celle relative à la nouvelle classification calculée chacune *pro rata temporis* en jours calendaires.

Article 8

Vérification

S'agissant de la rémunération annuelle minimale, la vérification interviendra pour chaque salarié en fin d'année. Si celle-ci fait apparaître qu'un salarié n'a pas perçu l'intégralité de la rémunération telle que définie ci-dessus, l'employeur devra verser un complément à concurrence du barème indiqué à l'article 9 et, en tout état de cause, au plus tard à la fin du mois de janvier suivant l'année civile sur laquelle porte la RAG.

La vérification et la régularisation devront intervenir en cas de départ de l'entreprise en cours d'année, au plus tard à la date de rupture juridique du contrat de travail (la rémunération garantie devant être calculée dans ce cas *pro rata temporis* en jours calendaires).

Vérification semestrielle

Une vérification semestrielle sera effectuée à la fin du premier semestre d'application du présent accord. L'assiette des vérifications sera égale à 50 % des montants indiqués à l'article 9. Si cette vérification conduisait à constater que le salarié n'a pas au moins perçu 50 % des montants ci-après indiqués, les entreprises devraient procéder à une régularisation à due concurrence.

Article 9

Montant

Le barème de la rémunération annuelle garantie pour l'année 2016 s'établit comme suit :

Base : 151,67 heures.

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	COEFFICIENT		MONTANT
I	1	O1	140	17 751
	2	O2	145	17 852
	3	O3	155	17 897
II	1	P1	170	18 109
	2		180	18 165
	3	P2	190	18 796
III	1	P3/AM1	215	18 973
	2		225	18 983
	3	TA1/AM2	240	21 044
IV	1	TA2/AM3	255	21 830
	2	TA3	270	22 460
	3	TA4/AM4	285	24 440

NIVEAU	ÉCHELON	COEFFICIENT		MONTANT
V	1	AM5	305	26 215
	2	AM6	335	28 841
	3	AM7	365	31 361
Accord national du 25 janvier 1990			395	34 007

Les salariés mensuels au coefficient 140 depuis plus de 6 mois se verront attribuer la RAG du coefficient 145.

II. – RÉMUNÉRATIONS MINIMALES HIÉRARCHIQUES (RMH)

Les rémunérations minimales hiérarchiques sont revalorisées comme suit :

Article 1^{er}

La valeur du point est fixée, à compter du 1^{er} mars 2016, à 5,45 € pour un horaire de 35 heures par semaine.

Article 2

Les appointements minima comprennent les compensations pécuniaires dues pour l'ensemble des réductions de la durée du travail.

Article 3

L'indemnité de restauration sur le lieu de travail est fixée, à compter du 1^{er} mars 2016, à 7,50 €.

III. – ÉGALITÉ DE RÉMUNÉRATION ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES

Les parties signataires rappellent à l'ensemble des entreprises visées à l'article 1^{er} du présent accord la nécessité de mettre en œuvre l'ensemble des dispositions relatives à l'accord national du 30 juin 2009 portant avenant à l'accord national du 19 juin 2007 relatif à l'égalité professionnelle et aux mesures permettant la suppression des écarts de rémunération entre les femmes et les hommes ; et notamment, les articles 32, 35, 36, 37, 38, 39, 40 et 41 de l'accord national susvisé.

Les présentes dispositions constitueront l'avenant n° 23 à l'annexe ID 2 à la convention collective des industries métallurgiques et connexes de Loir-et-Cher.

Les parties signataires demandent que soient rendues obligatoires, pour tous les employeurs compris dans le champ d'application susvisé, les dispositions du présent accord.

DÉPÔT

Le présent accord sera déposé à la direction des relations du travail à Paris en deux exemplaires et en un exemplaire auprès du secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Blois, dans les conditions prévues à l'article D. 2231-2 du code du travail.

Fait à Blois, le 3 mars 2016.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

UIMM Loir-et-Cher.

Syndicats de salariés :

CFDT Loir-et-Cher ;

CGT-FO Loir-et-Cher ;

SYPEM CFE-CGC Loir-et-Cher ;

CFTC Loir-et-Cher.

ANNEXE

Barème des rémunérations minimales hiérarchiques

Valeur du point : 5,45 €.

Base : 151,67 heures.

Date d'application : 1^{er} mars 2016.

(En euros.)

NIV.	ÉCH.	COEF.	ADMINISTRATIF et technicien	AGENT DE MAÎTRISE (sauf atelier)	AGENT DE MAÎTRISE d'atelier (accord national du 30 janvier 1980) + 7 %	OUVRIER (accord national du 30 janvier 1980) + 5 %
I	1	140	763			O1 801
	2	145	790			O2 830
	3	155	845			O3 887
II	1	170	927			P1 973
	2	180	981			
	3	190	1 036			P2 1 087
III	1	215	1 172	AM1 1 172	1 254	P3 1 230
	2	225	1 226			
	3	240	1 308	AM2 1 308	1 400	TA1 1 373
IV	1	255	1 390	AM3 1 390	1 487	TA2 1 459
	2	270	1 472			TA3 1 545
	3	285	1 553	AM4 1 553	1 662	TA4 1 631
V	1	305	1 662	AM5 1 662	1 779	
	2	335	1 826	AM6 1 826	1 954	
	3	365	1 989	AM7 1 989	2 128	
	3	395	2 153	AM7 2 153	2 303	

Barème des primes mensuelles d'ancienneté

*Administratifs, techniciens, agents de maîtrise
(sauf agents de maîtrise d'atelier)*

Valeur du point : 5,45 €.

Base : 151,67 heures.

Date d'application : 1^{er} mars 2016.

(En euros.)

NIV.	ÉCH.	COEF.	SALAIRE minimum garanti	3 ANS 3 %	4 ANS 4 %	5 ANS 5 %	6 ANS 6 %	7 ANS 7 %	8 ANS 8 %	9 ANS 9 %	10 ANS 10 %	11 ANS 11 %	12 ANS 12 %	13 ANS 13 %	14 ANS 14 %	15 ANS 15 %
I	1	140	763	22,89	30,52	38,15	45,78	53,41	61,04	68,67	76,30	83,93	91,56	99,19	106,82	114,45
	2	145	790	23,70	31,60	39,50	47,40	55,30	63,20	71,10	79,00	86,90	94,80	102,70	110,60	118,50
	3	155	845	25,35	33,80	42,25	50,70	59,15	67,60	76,05	84,50	92,95	101,40	109,85	118,30	126,75
II	1	170	927	27,81	37,08	46,35	55,62	64,89	74,16	83,43	92,70	101,97	111,24	120,51	129,78	139,05
	2	180	981	29,43	39,24	49,05	58,86	68,67	78,48	88,29	98,10	107,91	117,72	127,53	137,34	147,15
	3	190	1 036	31,08	41,44	51,80	62,16	72,52	82,88	93,24	103,60	113,96	124,32	134,68	145,04	155,40
III	1	215	1 172	35,16	46,88	58,60	70,32	82,04	93,76	105,48	117,20	128,92	140,64	152,36	164,08	175,80
	2	225	1 226	36,78	49,04	61,30	73,56	85,82	98,08	110,34	122,60	134,86	147,12	159,38	171,64	183,90
	3	240	1 308	39,24	52,32	65,40	78,48	91,56	104,64	117,72	130,80	143,88	156,96	170,04	183,12	196,20
IV	1	255	1 390	41,70	55,60	69,50	83,40	97,30	111,20	125,10	139,00	152,90	166,80	180,70	194,60	208,50
	2	270	1 472	44,16	58,88	73,60	88,32	103,04	117,76	132,48	147,20	161,92	176,64	191,36	206,08	220,80
	3	285	1 553	46,59	62,12	77,65	93,18	108,71	124,24	139,77	155,30	170,83	186,36	201,89	217,42	232,95

NIV.	ÉCH.	COEF.	SALAIRE minimum garanti	3 ANS 3 %	4 ANS 4 %	5 ANS 5 %	6 ANS 6 %	7 ANS 7 %	8 ANS 8 %	9 ANS 9 %	10 ANS 10 %	11 ANS 11 %	12 ANS 12 %	13 ANS 13 %	14 ANS 14 %	15 ANS 15 %
V	1	305	1 662	49,86	66,48	83,10	99,72	116,34	132,96	149,58	166,20	182,82	199,44	216,06	232,68	249,30
	2	335	1 826	54,78	73,04	91,30	109,56	127,82	146,08	164,34	182,60	200,86	219,12	237,38	255,64	273,90
	3	365	1 989	59,67	79,56	99,45	119,34	139,23	159,12	179,01	198,90	218,79	238,68	258,57	278,46	298,35
	3	395	2 153	64,59	86,12	107,65	129,18	150,71	172,24	193,77	215,30	236,83	258,36	279,89	301,42	322,95

Ouvriers

Valeur du point : 5,45 € + 5 %, conformément aux dispositions de l'accord national du 30 janvier 1980.

Base : 151,67 heures.

Date d'application : 1^{er} mars 2016.

(En euros.)

NIV.	ÉCH.	COEF.	SALAIRE minimum garanti	3 ANS 3 %	4 ANS 4 %	5 ANS 5 %	6 ANS 6 %	7 ANS 7 %	8 ANS 8 %	9 ANS 9 %	10 ANS 10 %	11 ANS 11 %	12 ANS 12 %	13 ANS 13 %	14 ANS 14 %	15 ANS 15 %
I	O1 1	140	801	24,03	32,04	40,05	48,06	56,07	64,08	72,09	80,10	88,11	96,12	104,13	112,14	120,15
	O2 2	145	830	24,90	33,20	41,50	49,80	58,10	66,40	74,70	83,00	91,30	99,60	107,90	116,20	124,50
	O3 3	155	887	26,61	35,48	44,35	53,22	62,09	70,96	79,83	88,70	97,57	106,44	115,31	124,18	133,05
II	P1 1	170	973	29,19	38,92	48,65	58,38	68,11	77,84	87,57	97,30	107,03	116,76	126,49	136,22	145,95
	P2 3	190	1 087	32,61	43,48	54,35	65,22	76,09	86,96	97,83	108,70	119,57	130,44	141,31	152,18	163,05
III	P3 1	215	1 230	36,90	49,20	61,50	73,80	86,10	98,40	110,70	123,00	135,30	147,60	159,90	172,20	184,50
	TA1 3	240	1 373	41,19	54,92	68,65	82,38	96,11	109,84	123,57	137,30	151,03	164,76	178,49	192,22	205,95
IV	TA2 1	255	1 459	43,77	58,36	72,95	87,54	102,13	116,72	131,31	145,90	160,49	175,08	189,67	204,26	218,85
	TA3 2	270	1 545	46,35	61,80	77,25	92,70	108,15	123,60	139,05	154,50	169,95	185,40	200,85	216,30	231,75
	TA4 3	285	1 631	48,93	65,24	81,55	97,86	114,17	130,48	146,79	163,10	179,41	195,72	212,03	228,34	244,65

Agents de maîtrise d'atelier

Valeur du point : 5,45 euros + majoration de 7 %, conformément aux dispositions de l'accord national du 30 janvier 1980.

Base : 151,67heures.

Date d'application : 1^{er} mars 2016.

(En euros.)

NIV.	ÉCH.	COEF.	SALAIRE minimum garanti	3 ANS 3 %	4 ANS 4 %	5 ANS 5 %	6 ANS 6 %	7 ANS 7 %	8 ANS 8 %	9 ANS 9 %	10 ANS 10 %	11 ANS 11 %	12 ANS 12 %	13 ANS 13 %	14 ANS 14 %	15 ANS 15 %
III	AM1 1	215	1 254	37,62	50,16	62,70	75,24	87,78	100,32	112,86	125,40	137,94	150,48	163,02	175,56	188,10
	AM2 3	240	1 400	42,00	56,00	70,00	84,00	98,00	112,00	126,00	140,00	154,00	168,00	182,00	196,00	210,00
IV	AM3 1	255	1 487	44,61	59,48	74,35	89,22	104,09	118,96	133,83	148,70	163,57	178,44	193,31	208,18	223,05
	AM4 3	285	1 662	49,86	66,48	83,10	99,72	116,34	132,96	149,58	166,20	182,82	199,44	216,06	232,68	249,30
V	AM5 1	305	1 779	53,37	71,16	88,95	106,74	124,53	142,32	160,11	177,90	195,69	213,48	231,27	249,06	266,85
	AM6 2	335	1 954	58,62	78,16	97,70	117,24	136,78	156,32	175,86	195,40	214,94	234,48	254,02	273,56	293,10
	AM7 3	365	2 128	63,84	85,12	106,40	127,68	148,96	170,24	191,52	212,80	234,08	255,36	276,64	297,92	319,20
	AM7 3	395	2 303	69,09	92,12	115,15	138,18	161,21	184,24	207,27	230,30	253,33	276,36	299,39	322,42	345,45

Convention collective régionale

IDCC : 1059. – **INDUSTRIES MÉTALLURGIQUES, ÉLECTRIQUES,
ÉLECTRONIQUES ET CONNEXES
(Midi-Pyrénées)
(21 février 1980)**

(Etendue par arrêté du 8 juillet 1987,
Journal officiel du 22 juillet 1987)

**ACCORD DU 22 FÉVRIER 2016
RELATIF AUX TAUX EFFECTIFS GARANTIS
POUR L'ANNÉE 2016**

NOR : ASET1650414M
IDCC : 1059

Entre :

L'UIMM Midi-Pyrénées,

D'une part, et

La CFDT ;

La CFTC ;

La CGT-FO métaux ;

La CFE-CGC SIPEM,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Dans le cadre des dispositions de l'article 6.1 B de l'avenant « Mensuels » à la convention collective du 1^{er} avril 1980, les barèmes joints en annexe fixent les taux effectifs garantis.

Article 2

Ces taux sont établis à partir de l'année 2016.

Article 3

Les présents barèmes seront adaptés à l'horaire de travail effectif auquel sont soumis les salariés.

Article 4

La vérification de l'application des présents barèmes se fera au plus tard au 31 décembre 2016.

Les taux effectifs garantis englobent l'ensemble des éléments bruts de salaires quelles qu'en soient la nature et la périodicité, soit toutes les sommes brutes versées en contrepartie du travail effectif et/ou directement ou indirectement à l'occasion du travail et figurant sur le bulletin de paie et supportant des cotisations en vertu de la législation de sécurité sociale, à l'exception :

- de la prime d'ancienneté prévue par l'article 9 de l'avenant « Mensuels » ;
- des primes et gratifications ayant un caractère exceptionnel et bénévole ;

- des majorations pour travaux pénibles, dangereux, insalubres, découlant à ce titre des dispositions de la présente convention collective ;
- des sommes ayant le caractère d'un remboursement de frais ;
- des sommes découlant de la participation ou de l'intéressement au sens de la législation.

Article 5

Egalité professionnelle

Les parties signataires rappellent leur attachement au principe d'égalité professionnelle et au contenu de l'accord national du 8 avril 2014 relatif à l'égalité professionnelle et à la suppression des écarts de rémunération entre les femmes et les hommes.

Article 6

Les parties signataires rappellent leur attachement à l'accord national du 12 décembre 2013 visant à mettre en place une politique durable en faveur de l'insertion professionnelle et de l'emploi des personnes en situation de handicap dans les entreprises de la métallurgie.

Article 7

Clause de revoyure

Si les données économiques le nécessitent, les parties signataires s'engagent à se revoir avant le 31 décembre 2016.

Article 8

Le présent accord fera l'objet des mesures de publicité prévues par la législation en vigueur.

Fait à Toulouse, le 22 février 2016.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE

Barème des taux effectifs garantis à partir de l'année 2016

Base : 151,67 heures, pour un horaire hebdomadaire de travail effectif de 35 heures.

Champ d'application : Haute-Garonne et Midi-Pyrénées

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	COEFFICIENT	TEG ANNUEL
I	1	140	17 600
	2	145	17 645
	3	155	17 719
II	1	170	18 095
	2	180	18 351
	3	190	18 632
III	1	215	19 192
	2	225	19 583
	3	240	20 225
IV	1	255	20 885
	2	270	21 636
	3	285	22 593
V	1	305	23 895
	2	335	26 208
	3	365	28 728
		395	31 594

Convention collective régionale

**IDCC : 1059. – INDUSTRIES MÉTALLURGIQUES, ÉLECTRIQUES,
ÉLECTRONIQUES ET CONNEXES**

(Midi-Pyrénées)

(21 février 1980)

(Etendue par arrêté du 8 juillet 1987,
Journal officiel du 22 juillet 1987)

ACCORD DU 22 FÉVRIER 2016

RELATIF AUX RÉMUNÉRATIONS MINIMALES HIÉRARCHIQUES ET AUX PRIMES

AU 1^{ER} AVRIL 2016

NOR : ASET1650415M

IDCC 1059

Entre :

L'UIMM Midi-Pyrénées,

D'une part, et

La CFDT ;

La CFTC ;

La CGT-FO métaux ;

La CFE-CGC SIPEM,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Dans le cadre des dispositions de l'article 6.1 A de l'avenant « Mensuels » à la convention collective du 1^{er} avril 1980, les barèmes des rémunérations minimales hiérarchiques résultant de l'avenant du 11 février 2015 sont remplacés par les barèmes figurant en annexe.

Article 2

A compter du 1^{er} avril 2016, il est appliqué une valeur de point commune à tous les départements couverts par la convention collective du 1^{er} avril 1980.

La valeur du point, base 151,67 heures, pour un horaire hebdomadaire de travail effectif de 35 heures, est fixée comme suit pour la Haute-Garonne et Midi-Pyrénées : 4,648 €.

La valeur du point ci-dessus est appliquée aux coefficients définis à l'article 10 de l'accord national du 21 juillet 1975 sur la classification.

Article 3

Les présents barèmes devront être adaptés à l'horaire de travail effectif auquel sont soumis les salariés.

Article 4

L'indemnité de panier, prévue à l'article 6.5 de l'avenant « Mensuels » de la convention collective du 1^{er} avril 1980, est fixée au taux forfaitaire de 6,25 € à compter du 1^{er} avril 2016.

Article 5

A compter de la signature du présent avenant, la prime de vacances, prévue à l'article 10 de l'avenant « Mensuels » de la convention collective du 1^{er} avril 1980, est fixée à 48 €.

Conformément à l'article L. 3123-10 du code du travail, cette prime est due *pro rata temporis* pour les salariés à temps partiel.

Article 6

Le présent accord fera l'objet des mesures de publicité prévues par la législation en vigueur.

Fait à Toulouse, le 22 février 2016.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE

Barème des rémunérations minimales hiérarchiques au 1^{er} avril 2016

Base : 151,67 heures, pour un horaire hebdomadaire de travail effectif de 35 heures.

Valeur du point : 4,648 €.

Champ d'application : Haute-Garonne et Midi-Pyrénées

(En euros.)

NIV.	ÉCH.	COEF.	ADMINISTRATIF et technicien	OUVRIER		AGENT DE MAÎTRISE D'ATELIER		
				Majoration de 5 % ⁽¹⁾		Majoration de 7 % ⁽¹⁾	Majoration de 8 % ⁽²⁾	Majoration de 10 % ⁽²⁾
I	1	140	651	O1	683			
	2	145	674	O2	708			
	3	155	720	O3	756			
II	1	170	790	P1	830			
	2	180	837					
	3	190	883	P2	927			
III	1	215	999	P3	1 049	AM1 1 069	1 079	1 099
	2	225	1 046					
	3	240	1 116	TA	1 171	AM2 1 194	1 205	1 227
IV	1	255	1 185	TA	1 245	AM3 1 268	1 280	1 304
	2	270	1 255	TA	1 318			
	3	285	1 325	TA	1 391	AM4 1 417	1 431	1 457
V	1	305	1 418			AM5 1 517	1 531	1 559
	2	335	1 557			AM6 1 666	1 682	1 713
	3	365	1 697			AM7 1 815	1 832	1 866
		395	1 836			1 964	1 983	2 020
(1) Suivant accord national du 30 janvier 1980. (2) Suivant avenant relatif à certaines catégories de mensuels ID6.								

Accord interprofessionnel national
CRÉATION DU PEI ET DU PRESVI
« ÉPARGNE SALARIALE-PROFESSIONS LIBÉRALES » (ES-PL)
(27 novembre 2002)
(Etendu par arrêté du 1^{er} août 2003,
Journal officiel du 13 août 2003)

AVENANT N° 5 DU 22 FÉVRIER 2016
À L'ACCORD INTERPROFESSIONNEL DU 27 NOVEMBRE 2002
PORTANT CRÉATION D'UN PEI ET D'UN PERCO-I
DES PROFESSIONS LIBÉRALES (ES-PL)

NOR : ASET1650409M

Entre :

L'UNAPL,

D'une part, et

La CFDT ;

La CFTC ;

La CFE-CGC,

D'autre part,

il a été conclu le présent avenant à l'accord interprofessionnel ES-PL portant création d'un PEI et d'un PERCO-I (ci-après dénommé « l'accord ») conclu le 27 novembre 2002, et modifié par voie d'avenants respectivement conclus le 18 septembre 2003, le 27 septembre 2004, le 16 juillet 2007 et le 6 juin 2012.

Le présent avenant a pour objet :

1. De mettre en conformité l'accord avec les dispositions légales et réglementaires en vigueur, notamment la loi n° 2015-990 du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques (dite « loi Macron »), et tout particulièrement les points suivants :

a) Affectation par défaut des versement effectués dans le PERCO-I en l'absence de choix explicite du bénéficiaire (sommes issues de la participation ou autres versements), à une allocation d'actifs permettant de réduire progressivement les risques financiers, mécanisme mis en œuvre à travers la gestion pilotée (fonds générationnels Natixis et grille pilotée Amundi Asset Management) ;

b) Modification de la date d'indisponibilité des placements dans le PEI (art. 16) désormais fixée au 1^{er} jour du 6^e mois de l'année N + 5 suivant l'année N d'acquisition des parts ;

c) Modification de l'article 19.3 (abondement) intégrant la suppression de la contribution spécifique au profit du fonds de réserve pour les retraites et la possibilité de mettre en œuvre, à la seule initiative de l'employeur, un abondement périodique sans versement préalable du bénéficiaire ;

2. De mettre à jour la liste des supports de placement et la dénomination des fonds communs de placement mentionnés dans l'annexe III de l'accord intitulé « Offres de placement » respectivement proposés par les sociétés de gestion Natixis Asset Management et Amundi Asset Management et de mettre à jour en conséquence l'annexe IV relative aux critères de choix ;

3. D'ajouter le FCPE « Avenir Patrimoine ES » géré par Natixis Asset Management à l'offre de placement proposée dans le cadre du PEI et du PERCO-I ;

4. De proposer une nouvelle grille « profil prudent » et d'ajouter, au sein de la poche actions de l'offre de gestion pilotée proposée par la société de gestion Amundi Asset Management, le FCPE « Amundi Actions Euro Mid Cap ESR - 703 » investi à hauteur de 30 % en titres éligibles au PEA PME et permettant ainsi de bénéficier du forfait social allégé, qui constituera désormais la seule grille d'allocation proposée ;

5. De transférer la totalité des avoirs investis avant le dépôt du présent avenant dans les grilles d'allocation « Dynamique » et « prudente » dans cette nouvelle grille de gestion pilotée profil « Prudent » ouverte aux souscriptions à compter du dépôt du présent avenant ;

6. De supprimer les anciennes grilles préexistantes « Dynamique » et « Prudente ».

Article 1^{er}

L'article 16 de la section 1 de l'accord, intitulé « Indisponibilité des placements », est modifié comme suit :

« Les sommes correspondant aux parts et fractions de parts de FCPE acquises pour le compte du bénéficiaire ne seront exigibles ou négociables qu'à l'expiration du délai de cinq ans à compter du premier jour du sixième mois de l'année d'acquisition des parts.

Au-delà de ce délai, le bénéficiaire peut conserver son épargne dans le PEI ES-PL ou obtenir la délivrance de ses avoirs disponibles. »

Article 2

L'article 19.1 de la section 3 de l'accord, intitulé « Sources d'alimentation », est modifié comme suit :

« Les sources d'alimentation sont les mêmes que pour le PEI ES-PL, qu'il s'agisse de l'intéressement, de la participation ou des versements volontaires.

Par ailleurs, les salariés bénéficiaires peuvent transférer dans le PERCO-I ES PL, leurs jours de repos non pris, dans la limite du nombre de jours fixé par l'article L. 3334-8 du code du travail soit 10 jours par an à la date de signature du présent avenant (sous réserve que leur employeur n'ait pas conclu un accord de compte épargne temps).

Les jours de congés investis dans le plan d'épargne pour la retraite collectif, PERCO-I ES PL à la demande du salarié, le sont pour la valeur de l'indemnité de congés calculée selon les dispositions des articles L. 3141-22 à L. 3141-25 du code du travail. »

Article 3

L'article 19.3 de la section 3 de l'accord, intitulé « Abondement », est complété comme suit :

« S'agissant de l'abondement, les règles définies à l'article 14.4.2 sont applicables au PERCO-I ES-PL, à l'exception du plafond maximum pouvant être choisi par l'entreprise, qui est le plafond légal d'abondement ⁽¹⁾.

De plus, à dater de la signature du bulletin de souscription décrit à l'article 8.1, 1^{er} alinéa, les entreprises qui adhéreront au PERCO-I ES-PL peuvent procéder à un versement initial, indépendamment ou en supplément du niveau d'abondement qu'elles choisiront. Ce versement, qui ne saurait être retenu comme un élément de rémunération, est fixé à un minimum de 50 € brut et au maximum à 1 % du PASS.

(1) Soit 16 % du plafond annuel de la sécurité sociale, s'agissant du PERCO-I à la date de signature du présent avenant.

Par ailleurs, les entreprises adhérentes au PERCO-I ES-PL peuvent procéder à un versement périodique (trimestriel ou semestriel ou annuel) en précisant l'année de début et l'année de fin au cours de laquelle ce versement interviendra sous réserve d'une attribution uniforme à l'ensemble des adhérents qui satisfont aux conditions d'ancienneté prévues à l'article 6, indépendamment ou en supplément du niveau d'abondement qu'elles choisiront. Ce versement, qui ne saurait être retenu comme un élément de rémunération, s'il est décidé, est fixé à un minimum de 60 € brut par an (fractionnable suivant la périodicité retenue) et ne pourra excéder le plafond réglementaire en vigueur. »

Article 4

L'article 19.4 de la section 3 de l'accord, intitulé « Affectation automatique par défaut de la participation », est modifié comme suit :

« Article 19.4

Affectation automatique par défaut des sommes versées dans le PERCO-I

Si, en matière de plans d'épargne pour la retraite collectif, l'entreprise ne dispose que du PERCO-I ES-PL, la clause ci-après s'applique :

A défaut de réponse du bénéficiaire sur son choix de placement ou de versement de ses droits à participation ou de choix explicite de l'épargnant, conformément à l'article L. 3334-11 du code du travail, les versements effectués dans le PERCO-I seront affectés au mécanisme de gestion pilotée du PERCO-I, en tenant compte de la date de départ à la retraite ou de projet personnel indiqué par l'épargnant. A défaut d'indication, la date d'échéance retenue correspondra à l'âge légal de départ à la retraite au moment du versement.

Toutefois, si l'épargnant est déjà titulaire d'avoirs en gestion pilotée, la date d'échéance sera celle déjà retenue. »

Article 5

L'annexe III de l'accord, intitulée « Offres de placement », est modifiée comme suit.

Article 5.1

Ajout de FCPE

A l'article 1a de l'annexe III dans la liste des fonds gérés par la société de gestion Natixis Asset Management il est ajouté le FCPE « Avenir patrimoine ES ».

Ce FCPE est géré par Natixis Asset Management, dont le siège social est au 21, quai d'Austerlitz, Paris 13^e.

L'établissement dépositaire de ces FCPE est CACEIS Bank France, dont le siège social est au 1-3, place Valhubert, Paris 13^e.

Natixis Interépargne, dont le siège social est au 30, avenue Pierre-Mendès-France, Paris 13^e, assure les opérations relatives à la tenue des comptes individuels des porteurs de parts.

A défaut d'indication de choix exprimé par l'adhérent dans le cadre du PEI ES-PL, les sommes concernées seront affectées au fonds « Impact ISR Monétaire ».

Article 5.2

Modification de la dénomination des FCPE

L'article 1b de l'annexe III relatif à la liste des fonds gérés par la société de gestion Amundi Asset Management est modifié comme suit :

« b) Les fonds gérés par la société de gestion Amundi Asset Management sont :

- Amundi Label Monétaire ESR – F ;
- Amundi Label Actions Solidaire ESR – F ;

- Amundi Label Prudence ESR – F ;
- Amundi Label Equilibre ESR ;
- Amundi Label Actions Euroland ESR.

A défaut d'indication de choix exprimé par l'adhérent dans le cadre du PEI ES-PL, les sommes concernées seront affectées au fonds "Amundi Label Monétaire ESR – F".

Les documents "Informations clés pour l'investisseur" des FCPE visés ci-dessus sont joints à la présente annexe. »

Article 5.3

Modification de la gestion pilotée proposée par Natixis Asset Management

L'article 2a 2 relatif à la gestion pilotée par fonds générationnel « Natixis Horizon Retraite » est modifié comme suit :

« Article 2a

2. Gestion pilotée par fonds générationnel : "Avenir Retraite"

La totalité des sommes versées est employée en parts ou dix millièmes de parts du FCPE "Avenir Retraite", constitué de différents compartiments (Part I).

Les différents compartiments, ainsi que leur date d'échéance et l'orientation de leur gestion, sont précisés dans le règlement du FCPE "Avenir Retraite". Durant la vie du FCPE, d'autres compartiments pourront être créés sous réserve de l'agrément de l'autorité des marchés financiers. Les compartiments sont créés par tranche de 5 ans. À l'échéance d'un compartiment, un nouveau compartiment sera créé.

A la date de signature de l'avenant, les compartiments existants sont :

- Avenir Retraite 2015-2019 (dont l'horizon d'investissement est compris entre 2015 et 2019) ;
- Avenir Retraite 2020-2024 (dont l'horizon d'investissement est compris entre 2020 et 2024) ;
- Avenir Retraite 2025-2029 (dont l'horizon d'investissement est compris entre 2025 et 2029) ;
- Avenir Retraite 2030-2034 (dont l'horizon d'investissement est compris entre 2030 et 2034) ;
- Avenir Retraite 2035-2039 (dont l'horizon d'investissement est compris entre 2035 et 2039) ;
- Avenir Retraite 2040-2044 (dont l'horizon d'investissement est compris entre 2040 et 2044) ;
- Avenir Retraite 2045-2049 (dont l'horizon d'investissement est compris entre 2045 et 2049) ;
- Avenir Retraite 2050-2054 (dont l'horizon d'investissement est compris entre 2050 et 2054 et plus).

Lors de son premier versement, l'épargnant indique, dans son bulletin, la date prévisionnelle de son départ à la retraite (ou d'un autre projet personnel).

Les versements de l'épargnant sont investis dans le compartiment du FCPE "Avenir Retraite" dont l'horizon d'investissement comprend la date ainsi communiquée par l'épargnant.

Ainsi, par exemple, si l'épargnant indique 2027 comme date prévisionnelle de départ à la retraite (ou de son projet personnel), ses avoirs seront investis sur le compartiment "Avenir Retraite 2025-2029", dont l'horizon d'investissement est compris entre 2025 et 2029. Si l'épargnant indique 2025 comme date prévisionnelle de départ à la retraite, ses avoirs seront investis sur le compartiment "Avenir Retraite 2025-2029".

Si la date prévisionnelle de départ à la retraite (ou du projet personnel) de l'épargnant n'est comprise dans aucun horizon d'investissement des compartiments du FCPE "Avenir Retraite" ouverts aux versements, ses avoirs seront investis dans le FCPE "Impact ISR Monétaire".

Les versements ultérieurs seront investis dans le même compartiment que le versement initial.

La commission de souscription perçue à l'entrée du FCPE receveur est à la charge du bénéficiaire ou de l'entreprise. Les modalités de prise en charge seront spécifiées dans le bulletin de souscription et pourront être révisées chaque année.

Chaque compartiment change d'allocation d'actif au cours de sa durée de vie, conformément au règlement du FCPE "Avenir Retraite".

Il est à noter que les avoirs épargnés sur les compartiments du FCPE "Avenir Retraite" sont sécurisés par modification de l'allocation d'actifs du compartiment.

En effet, en fonction de la date d'échéance du compartiment et de son orientation de gestion, le gérant diminuera progressivement la proportion d'actions au bénéfice des produits de taux. Très dynamique dans un premier temps, la gestion est donc progressivement sécurisée afin d'obtenir une réduction du risque au fur et à mesure que l'épargnant se rapproche de la date de son départ à la retraite.

De plus, le gérant responsable de l'allocation dispose de marges de flexibilité afin d'optimiser les performances en fonction des tendances de marché et des perspectives, tout en cherchant à préserver le capital sur l'horizon de placement contre l'érosion monétaire.

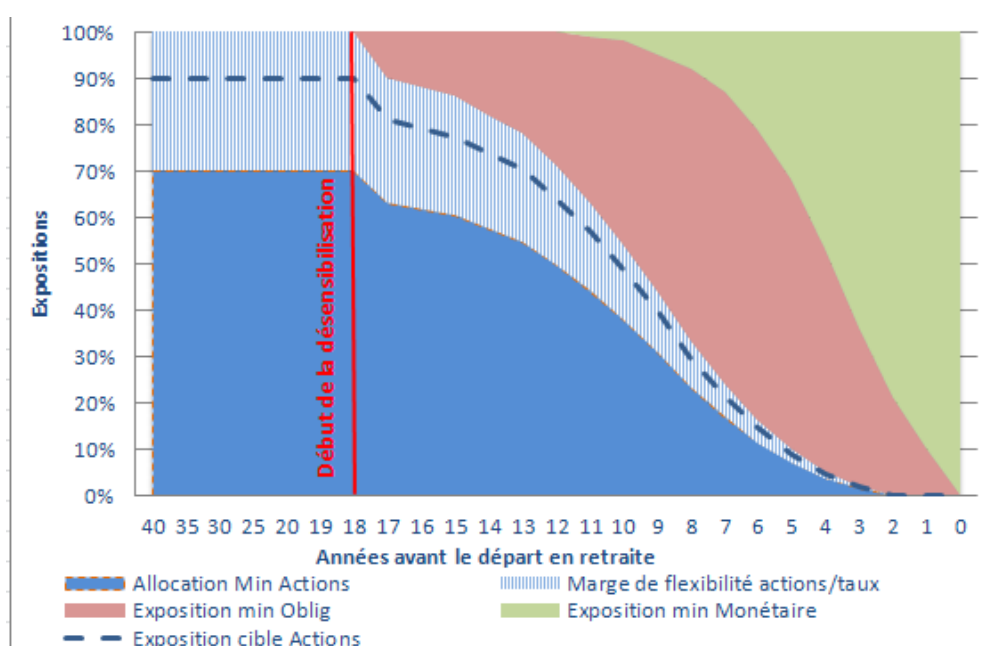
Pendant la période d'indisponibilité :

- l'épargnant ne peut pas effectuer de modification de choix de placement entre les compartiments du FCPE "Avenir Retraite", sauf s'il modifie sa date de départ à la retraite ou de son projet personnel ;
- l'épargnant peut également demander la modification de choix de placement de tout ou partie de ses avoirs vers un ou plusieurs FCPE/compartiments de la gestion libre. Les avoirs arbitrés sont alors investis conformément à l'article 2.1 relatif à la gestion libre.

Les frais afférents à ces opérations d'arbitrage sont à la charge du bénéficiaire (à l'exception de deux modifications annuelles du choix de placement qui sont prises en charge par l'entreprise adhérente au titre des prestations de tenue de comptes-conservation).

Par ailleurs, l'investissement dans le FCPE receveur donne lieu, conformément aux dispositions prévues ci-avant, à la perception d'une commission de souscription à la charge du bénéficiaire ou de l'entreprise. Les modalités de prise en charge des commissions de souscription seront spécifiées dans le bulletin de souscription et pourront être révisées chaque année.

Evolution des allocations d'actifs en fonction de l'horizon de départ à la retraite :



Avant la date d'échéance du compartiment choisi, l'épargnant sera interrogé, par le teneur de compte, sur la manière dont il souhaite sortir du compartiment concerné. Il pourra alors choisir entre :

- le remboursement de ses avoirs, lorsqu'il a atteint l'âge de départ à la retraite et qu'il souhaite que la délivrance de ses avoirs s'effectue sous forme de capital et/ou de rente ;
- le transfert de ses avoirs vers la société d'assurance désignée lorsqu'il a atteint l'âge de départ à la retraite et qu'il souhaite que la délivrance de ses avoirs s'effectue sous forme de rente viagère ;
- l'arbitrage de ses avoirs dans le FCPE "Impact ISR Monétaire" ;
- l'arbitrage de ses avoirs vers un autre compartiment du FCPE "Avenir Retraite" s'il modifie sa date de départ à la retraite (ou de son projet personnel) ;
- l'arbitrage de ses avoirs vers l'un des compartiments proposés en gestion libre.

Tout épargnant n'ayant pas répondu dans le délai prévu sur le bulletin d'interrogation est réputé adhérer à la formule de l'investissement en parts du FCPE "Impact ISR Monétaire".

L'orientation de la gestion, le profil de risque et la composition de chaque compartiment du portefeuille du FCPE "Avenir Retraite" sont précisés dans le règlement et leur DICI respectif. »

Article 5.4

Modification de la gestion pilotée proposée par Amundi Asset Management

L'article 2.2 b relatif à la gestion pilotée proposée Amundi Asset Management est modifié comme suit :

Article 2.2b

Gestion pilotée proposée par la société de gestion Amundi Asset Management

« b) Gestion pilotée proposée par la société de gestion Amundi Asset Management

Les deux mécanismes de désensibilisation des avoirs sont :

1. La gestion pilotée ;
2. Le PERCO garanti.

Le bénéficiaire peut panacher ses avoirs dans les deux mécanismes de gestion pilotée et/ou un ou plusieurs FCPE de la gestion libre.

La modification du choix de placement est effectuée en liquidités et est sans incidence sur la durée d'indisponibilité restant éventuellement à courir.

Les frais y afférents, le cas échéant, seront à la charge du bénéficiaire concerné (à l'exception de deux modifications annuelles du choix de placement qui sont prises en charge par l'entreprise adhérente au titre des prestations de tenue de compte conservation) et seront prélevés sur le montant des avoirs transférés. Par ailleurs la commission de souscription perçue à l'entrée du FCPE est à la charge du bénéficiaire ou de l'entreprise. Les modalités de prise en charge des commissions de souscription seront spécifiées dans le bulletin d'adhésion et pourront être révisées chaque année.

b1. Gestion par grille d'allocations

b1.1. Modification du mode de gestion pour les avoirs investis dans les profils "Dynamique" et "Prudent" mentionnés dans l'avenant n° 4 à l'accord interprofessionnel ES-PL

A compter de la date de dépôt de l'avenant n° 5 à l'accord interprofessionnel ES-PL, le profil "Prudent" mentionné dans l'avenant numéro n° 4 à l'accord est fermé à tout nouveau versement ou à tout arbitrage entrant. Il est rappelé également l'avenant n° 4 à l'accord fermait à tout nouveau versement ou arbitrage entrant le profil "Dynamique".

De plus, à compter de la date de dépôt de l'avenant n° 5 à l'accord interprofessionnel ES-PL, les avoirs détenus par les porteurs de parts dans le profil "Prudent" mentionné dans l'avenant n° 4 à l'accord seront affectés suivant la nouvelle grille d'allocation d'actifs de ce profil mentionné ci-après.

De même, les avoirs détenus par les porteurs de parts dans le profil "Dynamique" seront également affectés suivant la nouvelle grille d'allocation d'actifs du profil "Prudent" mentionné ci-après.

Dans les deux cas ci-dessus, une lettre d'information sera adressée à chaque porteur de part concerné par cette opération. L'affectation au profil "Prudent" mentionné ci-après sera effectuée en conservant la répartition correspondant au nombre d'années avant l'échéance.

b1.2. Modification du mode de gestion pour les autres modes de gestion proposés

Le bénéficiaire peut panacher ses avoirs dans les trois modes de gestion proposés :

- dans le profil "Prudent" mentionné ci-dessous, et/ou ;
- dans le PERCO garanti, et/ou ;
- dans un ou plusieurs FCPE de la gestion libre.

La modification du choix de placement est effectuée en liquidités et est sans incidence sur la durée d'indisponibilité restant éventuellement à courir.

Dans le cadre de cette gestion par grille, chaque bénéficiaire choisit son horizon de sortie :

- avant son départ en retraite, s'il a pour objectif l'acquisition de sa résidence principale ;
- à son départ en retraite (année approximative) ;
- après son départ en retraite.

En choisissant la gestion pilotée, il opte pour un pilotage totalement individualisé de ses avoirs dans le temps, avec un arbitrage automatisé entre actions, obligations et produits monétaires : l'allocation de ses avoirs entre les supports d'investissement est en effet adaptée chaque année à son horizon de placement, selon les modalités précisées ci-dessous.

Le bénéficiaire ne peut donc en aucune façon intervenir ni dans le choix des supports de placement, ni dans leur répartition au sein de l'allocation retenue.

(En pourcentage.)

NOMBRE D'ANNÉES avant l'échéance	PROFIL PRUDENT			
	Amundi Label Actions Euroland ESR	Amundi Actions Euro Mid Cap – 703	Amundi Label Obligataire ESR	Amundi label Monétaire ESR – F
20	25	25	50	0
19	25	25	50	0
18	25	25	50	0
17	25	25	50	0
16	25	25	50	0
15	25	25	50	0
14	25	25	50	0
13	50	25	50	0
12	24	24	50	2
11	23	22	50	5
10	20	19	50	11
9	14	13	50	23
8	9	9	50	32

NOMBRE D'ANNÉES avant l'échéance	PROFIL PRUDENT			
	Amundi Label Actions Euroland ESR	Amundi Actions Euro Mid Cap – 703	Amundi Label Obligataire ESR	Amundi label Monétaire ESR – F
7	5	3	49	43
6	3	2	39	56
5	2	1	26	71
4	2	0	17	81
3	1	0	10	89
2	1	0	4	95
1	1	0	4	95

Grille de répartition susceptible d'être ajustée en fonction d'évolutions importantes des marchés.

La société de gestion est susceptible d'apporter des adaptations à la grille définie ci-dessus en modifiant la répartition des actifs entre les supports. La nouvelle grille ainsi définie sera préalablement portée à la connaissance des bénéficiaires ayant opté pour la gestion pilotée.

La grille d'allocation d'actifs "Profil Prudent" répond aux conditions de l'article 149 de la loi n° 2015-990 du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques.

Cette gestion spécifique se fonde notamment sur des études historiques (depuis 1950, marchés français et étrangers) montrant que, sur le long terme, les actions offrent les meilleures performances nettes d'inflation, et que l'allongement de la durée du placement atténue sensiblement, sur l'ensemble de la période, le risque (mesuré par la volatilité) lié aux variations des marchés financiers. Pour chaque niveau de risque, il existe donc une allocation d'actif optimale entre actions, obligations et produits monétaires permettant de maximiser le rendement.

Un pilotage individualisé :

Une allocation d'actifs est définie chaque année en fonction de l'horizon choisi, la part des actifs les plus sécuritaires augmentant progressivement pour réduire la part des placements « risqués » dans son investissement global.

A titre d'exemple, si le projet du bénéficiaire est à échéance de 8 ans, ses investissements seront répartis de la façon suivante : 18 % en actions réparties sur deux fonds, 50 % en obligations et 32 % en monétaire. Deux ans avant la date prévue de liquidation de ses avoirs, ils seront répartis comme suit : 1 % actions sur le seul fonds "Amundi Label Actions Euroland ESR", 4 % obligations et 95 % monétaire.

Chaque trimestre, un ajustement des supports de placement permet de corriger les écarts entre l'allocation définie pour l'année en cours et la valorisation en fin de trimestre des différents supports : les pourcentages de répartition définis pour l'année en cours sont ainsi régulièrement rétablis.

Cette allocation se fait au travers des quatre supports de placement suivants :

- Amundi Label Monétaire ESR – F ;
- Amundi Label Obligataire ESR ;
- Amundi Label Actions Euroland ESR ;
- Amundi Actions Euro Mid Cap - 703,

dont les classes d'actifs sont utilisées pour parvenir à l'allocation cible de l'année retenue.

Ainsi, dès que le bénéficiaire a précisé son horizon d'investissement, les versements qu'il effectue tout au long de l'année sont investis dans tout ou partie de ces supports de façon à ce que l'allocation-cible soit atteinte.

Le bénéficiaire et son épargne :

Lors de son premier versement, l'adhérent indique sur son bulletin de versement la date d'échéance de son placement et le mode de gestion retenu : "Gestion pilotée" et ce pour tout ou partie de son versement.

Il reçoit chaque trimestre un relevé qui l'informe des arbitrages effectués et de la position de ses avoirs sur son dispositif PERCO-I.

b2. PERCO garanti

Les sommes recueillies par le plan sont employées, à l'acquisition de parts du fonds commun de placement "Amundi Objectif Retraite".

Le FCPE "Amundi Objectif Retraite" est un FCPE à compartiments. A la date de mise en place de ce fonds, les bénéficiaires ont la possibilité de souscrire aux trois compartiments suivants du FCPE "Amundi Objectif Retraite" :

- "Amundi Objectif Retraite 2020" ;
- "Amundi Objectif Retraite 2025" ;
- "Amundi Objectif Retraite 2030".

Chaque compartiment offre aux bénéficiaires du plan une formule de placement se décomposant en deux phases successives :

- une période d'épargne "phase 1", au cours de laquelle les souscriptions sont effectuées. Cette phase garantit à échéance aux porteurs, 100 % de la plus élevée des valeurs liquidatives établies depuis la création du compartiment ;
- une période de mise à disposition "phase 2" qui propose une phase de restitution de capital sécurisée garantissant, pour chaque part détenue, chaque année pendant la durée de la phase (soit sur 10 dates), un montant égal à 10 % de la valeur liquidative constatée à la date d'échéance de la phase 1, qui donnera lieu à la création de parts, par le teneur de compte conservateur de parts, sur le compartiment "Amundi Disponible Retraite".

La période d'épargne et la période de mise à disposition sont spécifiques à chaque compartiment.

Si d'autres compartiments sont créés, les bénéficiaires y auront automatiquement accès, sans nécessité d'avenant à l'accord. Chacun de ces compartiments se décomposera en une période d'épargne et une période de mise à disposition comme indiquées ci-avant.

Le compartiment "Amundi Disponible Retraite" constitue l'actuel 4^e compartiment du fonds.

Au plus tard 4 mois avant l'échéance de la garantie de la phase 1, les bénéficiaires seront interrogés par le teneur de compte conservateur de parts aux fins de communiquer leur choix entre :

- le rachat de leurs parts, si elles sont disponibles ;
- le transfert de leurs avoirs vers un autre support de placement proposé dans le plan ;
- le maintien de leurs parts dans le compartiment. Les avoirs entrèrent alors dans la phase 2 du compartiment.

Les bénéficiaires devront notifier leur choix, au teneur de compte conservateur de parts, éventuellement par l'intermédiaire de leur entreprise, au plus tard 1 mois avant la date d'échéance de la phase 1.

A défaut de notification de son choix dans le délai susvisé, les avoirs du porteur de parts seront maintenus dans le compartiment et entrèrent dans la phase 2.

Il est également précisé que dans le cadre du fonds, au cours de la phase 2, aucun arbitrage d'un autre support ne peut être effectué vers le compartiment "Amundi Disponible Retraite". »

Article 6

L'annexe IV de l'accord, intitulée « Critères de choix de placement. – DICI des FCPE », est modifiée comme suit :

« FONDS GÉRÉS PAR NATIXIS ASSET MANAGEMENT

Avenir Patrimoine ES, n° 3468 :

- allocation ⁽¹⁾ : actions internationales, obligations internationales et devises ;
- durée de placement recommandée ⁽²⁾ : 3 ans ;
- classification AMF : diversifié ;
- indicateur de risque et de rendement ⁽³⁾ : 3/7 ;
- objectif de gestion Le FCPE, classé “diversifiés”, est un fonds nourricier du compartiment maître Seeyond Multi Asset conservative Growth Fund (actions M/A), compartiment de la SICAV de droit luxembourgeois Natixis AM Funds. L'objectif de gestion du FCPE est identique à celui de son compartiment maître, diminué des frais de gestion du nourricier. L'objectif de gestion du compartiment maître est de surperformer de plus de 3,95 % l'EONIA capitalisé quotidiennement sur sa période d'investissement minimum recommandée de 3 ans. L'indicateur de référence du FCPE est identique à celui de son compartiment maître : l'EONIA capitalisé. Le taux EONIA (“Euro Overnight Index Average”, taux moyen au jour le jour de l'euro) représente la moyenne des taux d'intérêt au jour le jour de la zone euro. La performance du nourricier peut être inférieure à celle du compartiment maître en raison de ses propres frais ;
- valorisation : quotidienne ;
- frais de gestion directs : 1 % maximum ;
- commissions de souscription : 1 % maximum.

Avenir Retraite 2015-2019, part I :

- allocation ⁽⁴⁾ : le compartiment est investi en totalité dans le maître Natixis Horizon 2015-2019 (part F). Le portefeuille du compartiment maître était exposé, à la création du compartiment en 2006, entre 40 % et 60 % en actions des pays membres de l'OCDE ou des pays émergents, de tout secteur, de grandes, moyennes et/ou petites capitalisations, et entre 40 % et 60 % en produits de taux (notés minimum BBB – par S&P et Fitch ou Baa3 par Moody's) des pays membres de l'OCDE ou des pays émergents. Le gérant peut investir 5 % en titres spéculatifs et s'exposer à hauteur de 10 % sur des matières premières via des OPCVM (organismes de placement collectif en valeurs mobilières) ou FIA (fonds d'investissement alternatifs). Le gérant a diminué progressivement la proportion d'actions avec pour objectif de détenir au maximum 5 % d'actions à la fin de l'année 2012 ;
- durée de placement recommandée ⁽²⁾ : horizon 2015 à 2019 ;
- classification AMF : diversifié ;
- indicateur de risque et de rendement ⁽³⁾ : 1/7. ;
- objectif de gestion : le compartiment est un compartiment nourricier du compartiment maître Natixis Horizon 2015-2019 (part F). L'objectif de gestion du compartiment est identique à celui de son maître diminué des frais de gestion du nourricier. L'objectif de gestion du compartiment maître est de surperformer les marchés internationaux d'actions et de taux, y compris les pays émergents, tout en tenant compte de l'horizon de placement recommandé correspondant à la fin de l'année 2015.
- valorisation : quotidienne.
- frais de gestion directs : 0,1 % maximum.
- commissions de souscription : 4 % maximum.

Avenir Retraite 2020-2024, part I :

- allocation ⁽⁴⁾ : le compartiment est investi en totalité dans le maître Natixis Horizon 2020-2024 (part F). Le portefeuille du compartiment maître était exposé, à la création du compartiment en 2006, entre 80 % et 100 % en actions des pays membres de l'OCDE ou des pays émergents, de tout secteur, de grandes, moyennes et/ou petites capitalisations, et entre 0 % et 20 % en produits de taux (notés minimum BBB – par S&P et Fitch ou Baa3 par Moody's) des pays membres de l'OCDE ou des pays émergents. Le gérant peut investir 5 % en titres spéculatifs et s'exposer à hauteur de 10 % sur des matières premières via des OPCVM ou FIA. Le gérant a diminué progressivement la détention d'actions au bénéfice des produits de taux avec pour objectif de détenir au maximum 40 % d'actions à la fin de l'année 2012 et au maximum 5 % d'actions à la fin de l'année 2016.
- durée de placement recommandée ⁽²⁾ : horizon 2020 à 2024.
- classification AMF : diversifié.
- indicateur de risque et de rendement ⁽³⁾ : 3/7.
- objectif de gestion : le compartiment est un compartiment nourricier du compartiment maître Natixis Horizon 2020-2024 (part F). L'objectif de gestion du compartiment est identique à celui de son maître diminué des frais de gestion du nourricier. L'objectif de gestion du compartiment maître est de surperformer les marchés internationaux d'actions et de taux, y compris les pays émergents, tout en tenant compte de l'horizon de placement recommandé correspondant à la fin de l'année 2020 ;
- valorisation : quotidienne ;
- frais de gestion directs : 0,1 % maximum ;
- commissions de souscription : 4 % maximum.

Avenir Retraite 2025-2029, part I :

- allocation ⁽⁴⁾ : le compartiment est investi en totalité dans le maître Natixis Horizon 2025-2029 (part F). Le portefeuille du compartiment maître était exposé, à la création du compartiment en 2006, entre 90 % et 100 % en actions des pays membres de l'OCDE ou des pays émergents, de tout secteur, de grandes, moyennes et/ou petites capitalisations, et entre 0 % et 10 % en produits de taux (notés minimum BBB – par S&P et Fitch ou Baa3 par Moody's) des pays membres de l'OCDE ou des pays émergents. Le gérant peut investir 5 % en titres spéculatifs et s'exposer à hauteur de 10 % sur des matières premières via des OPCVM ou FIA. Depuis la fin de l'année 2010, le gérant a diminué progressivement la détention d'actions. Le portefeuille du compartiment est exposé jusqu'à 80 % en actions des pays membres de l'OCDE ou des pays émergents, et 20 % minimum en produits de taux des pays membres de l'OCDE ou des pays émergents. Le gérant diminue progressivement la proportion d'actions au bénéfice des produits de taux pour ne détenir qu'un maximum de 60 % d'actions à la fin de l'année 2015 et au maximum 5 % d'actions à la fin de l'année 2021 ;
- durée de placement recommandée ⁽²⁾ : horizon 2025 à 2029 ;
- classification AMF : diversifié ;
- indicateur de risque et de rendement ⁽³⁾ : 4/7 ;
- objectif de gestion : le compartiment est un compartiment nourricier du compartiment maître Natixis Horizon 2025-2029 (part F). L'objectif de gestion du compartiment est identique à celui de son maître diminué des frais de gestion du nourricier. L'objectif de gestion du compartiment maître est de surperformer les marchés internationaux d'actions et de taux, y compris les pays émergents, tout en tenant compte de l'horizon de placement recommandé correspondant à la fin de l'année 2025 ;
- valorisation : quotidienne ;
- frais de gestion directs : 0,1 % maximum ;
- commissions de souscription : 4 % maximum.

Avenir Retraite 2030-2034, part I :

- allocation ⁽⁴⁾ : le compartiment est investi en totalité dans le maître Natixis Horizon 2030-2034 (part F). Le portefeuille du compartiment maître était exposé, à la création du compartiment en 2013, entre 70 % et 100 % en actions des pays membres de l'OCDE ou des pays émergents, de tout secteur, de grandes, moyennes et/ou petites capitalisations, et entre 0 % et 30 % en produits de taux (notés minimum BBB – par S&P et Fitch ou Baa3 par Moody's) des pays membres de l'OCDE ou des pays émergents. Le gérant peut investir 5 % en titres spéculatifs et s'exposer à hauteur de 10 % sur des matières premières via des OPCVM ou FIA. Le gérant diminue progressivement la détention d'actions au bénéfice des produits de taux avec pour objectif de ne détenir qu'un maximum 60 % d'actions à la fin de l'année 2020, et au maximum 5 % d'actions à la fin de l'année 2026.
- durée de placement recommandée ⁽²⁾ : horizon 2030 à 2034.
- classification AMF : diversifié.
- indicateur de risque et de rendement ⁽³⁾ : 5/7.
- objectif de gestion : le compartiment est un compartiment nourricier du compartiment maître Natixis Horizon 2030-2034 (part F). L'objectif de gestion du compartiment est identique à celui de son maître diminué des frais de gestion du nourricier. L'objectif de gestion du compartiment maître est de surperformer les marchés internationaux d'actions et de taux, y compris les pays émergents, tout en tenant compte de l'horizon de placement recommandé correspondant à la fin de l'année 2030.
- valorisation : quotidienne.
- frais de gestion directs : 0,1 % maximum.
- commissions de souscription : 4 % maximum.

Avenir Retraite 2035-2039, part I :

- allocation ⁽⁴⁾ : le compartiment est investi en totalité dans le maître Natixis Horizon 2035-2039 (part F). Le portefeuille du compartiment maître, depuis sa création en 2013 et jusqu'à la fin de l'année 2017, sera exposé entre 70 % et 100 % en actions des pays membres de l'OCDE ou des pays émergents et entre 0 % et 30 % en produits de taux (notés minimum BBB – par S&P et Fitch ou Baa3 par Moody's) des pays membres de l'OCDE ou des pays émergents. Le gérant peut investir 5 % en titres spéculatifs et s'exposer à hauteur de 10 % sur des matières premières via des OPCVM ou FIA. A compter de la fin de l'année 2017, le gérant diminuera progressivement la détention d'actions au bénéfice des produits de taux avec pour objectif de ne détenir qu'un maximum de 60 % d'actions à la fin de l'année 2025. Passée cette échéance, la diminution de la proportion d'actions se poursuivra avec pour objectif de détenir au maximum 5 % d'actions à la fin de l'année 2031 ;
- durée de placement recommandée ⁽²⁾ : horizon 2035 à 2039 ;
- classification AMF : diversifié ;
- indicateur de risque et de rendement ⁽³⁾ : 5/7 ;
- objectif de gestion : le compartiment est un compartiment nourricier du compartiment maître Natixis Horizon 2035-2039 (part F). L'objectif de gestion du compartiment est identique à celui de son maître diminué des frais de gestion du nourricier. L'objectif de gestion du compartiment maître est de surperformer les marchés internationaux d'actions et de taux, y compris les pays émergents, tout en tenant compte de l'horizon de placement recommandé correspondant à la fin de l'année 2035 ;
- valorisation : quotidienne ;
- frais de gestion directs : 0,1 % maximum ;
- commissions de souscription : 4 % maximum.

Avenir Retraite 2040-2044, part I :

- allocation ⁽⁴⁾ : le compartiment est investi en totalité dans le maître Natixis Horizon 2040-2044 (part F). Le portefeuille du compartiment maître, depuis sa création en 2013 et jusqu'à la fin de l'année 2022, sera exposé entre 70 % et 100 % en actions des pays membres de l'OCDE ou des pays émergents, de tout secteur, de grandes, moyennes et/ou petites capitalisations, et entre 0 % et 30 % en produits de taux (notés minimum BBB – par S&P et Fitch ou Baa3 par Moody's) des pays membres de l'OCDE ou des pays émergents. Le gérant peut investir 5 % en titres spéculatifs et s'exposer à hauteur de 10 % sur des matières premières via des OPCVM ou FIA. A compter de la fin de l'année 2022, le gérant diminuera progressivement la détention d'actions au bénéfice des produits de taux avec pour objectif de ne détenir qu'un maximum de 60 % d'actions à la fin de l'année 2030. Passée cette échéance, la diminution de la proportion d'actions se poursuivra avec pour objectif de détenir au maximum 5 % d'actions à la fin de l'année 2036 ;
- durée de placement recommandée ⁽²⁾ : horizon 2040 à 2044 ;
- classification AMF : diversifié ;
- indicateur de risque et de rendement ⁽³⁾ : 5/7 ;
- objectif de gestion : le compartiment est un compartiment nourricier du compartiment maître Natixis Horizon 2040-2044 (part F). L'objectif de gestion du compartiment est identique à celui de son maître diminué des frais de gestion du nourricier. L'objectif de gestion du compartiment maître est de surperformer les marchés internationaux d'actions et de taux, y compris les pays émergents, tout en tenant compte de l'horizon de placement recommandé correspondant à la fin de l'année 2040 ;
- valorisation : quotidienne ;
- frais de gestion directs : 0,1 % maximum ;
- commissions de souscription : 4 % maximum.

Avenir Retraite 2045-2049, part I :

- allocation ⁽⁴⁾ : le compartiment est investi en totalité dans le maître Natixis Horizon 2045-2049 (part F). Le portefeuille du compartiment maître, depuis sa création en 2013 et jusqu'à la fin de l'année 2027, sera exposé entre 70 % et 100 % en actions des pays membres de l'OCDE ou des pays émergents, de tout secteur, de grandes, moyennes et/ou petites capitalisations, et entre 0 % et 30 % en produits de taux (notés minimum BBB – par S&P et Fitch ou Baa3 par Moody's) des pays membres de l'OCDE ou des pays émergents. Le gérant peut investir 5 % en titres spéculatifs et s'exposer à hauteur de 10 % sur des matières premières via des OPCVM ou FIA. A compter de la fin de l'année 2027, le gérant diminuera progressivement la détention d'actions au bénéfice des produits de taux avec pour objectif de ne détenir qu'un maximum de 60 % d'actions à la fin de l'année 2035. Passée cette échéance, la diminution de la proportion d'actions se poursuivra avec pour objectif de détenir au maximum 5 % d'actions à la fin de l'année 2041 ;
- durée de placement recommandée ⁽²⁾ : horizon 2045 à 2049 ;
- classification AMF : diversifié ;
- indicateur de risque et de rendement ⁽³⁾ : 5/7 ;
- objectif de gestion : le compartiment est un compartiment nourricier du compartiment maître Natixis Horizon 2045-2049 (part F). L'objectif de gestion du compartiment est identique à celui de son maître diminué des frais de gestion du nourricier. L'objectif de gestion du compartiment maître est de surperformer les marchés internationaux d'actions et de taux, y compris les pays émergents, tout en tenant compte de l'horizon de placement recommandé correspondant à la fin de l'année 2045 ;
- valorisation : quotidienne ;
- frais de gestion directs : 0,1 % maximum ;
- commissions de souscription : 4 % maximum.

Avenir Retraite 2050-2054, part I :

- allocation ⁽⁴⁾ : le compartiment est investi en totalité dans le maître Natixis Horizon 2050-2054 (part F). Le portefeuille du compartiment maître depuis sa création en 2006 et jusqu'à la fin de l'année 2032, sera exposé entre 70 % et 100 % en actions des pays membres de l'OCDE ou des pays émergents, de tout secteur, de grandes, moyennes et/ou petites capitalisations, et entre 0 % et 30 % en produits de taux (notés minimum BBB – par S&P et Fitch ou Baa3 par Moody's) des pays membres de l'OCDE ou des pays émergents. Le gérant peut investir 5 % en titres spéculatifs et s'exposer à hauteur de 10 % sur des matières premières via des OPCVM ou FIA. A compter de la fin de l'année 2032, le gérant diminuera progressivement la détention d'actions au bénéfice des produits de taux avec pour objectif de ne détenir qu'un maximum de 60 % d'actions à la fin de l'année 2040. Passée cette échéance, la diminution de la proportion d'actions se poursuivra avec pour objectif de détenir au maximum 5 % d'actions à la fin de l'année 2046 ;
- durée de placement recommandée ⁽²⁾ : horizon 2050 à 2054 ;
- classification AMF : diversifié ;
- indicateur de risque et de rendement ⁽³⁾ : 5/7 ;
- Objectif de gestion : le compartiment est un compartiment nourricier du compartiment maître Natixis Horizon 2050-2054 (part F). L'objectif de gestion du compartiment est identique à celui de son maître diminué des frais de gestion du nourricier. L'objectif de gestion du compartiment maître est de surperformer les marchés internationaux d'actions et de taux, y compris les pays émergents, tout en tenant compte de l'horizon de placement recommandé correspondant à la fin de l'année 2050 ;
- valorisation : quotidienne ;
- frais de gestion directs : 0,1 % maximum ;
- commissions de souscription : 4 % maximum ;

(1) Allocation au 06/09/2013. Cette allocation n'est pas figée.

(2) La durée de placement recommandée ne tient pas compte de la durée d'indisponibilité des avoirs.

(3) L'indicateur de risque et de rendement, présenté sous la forme d'une échelle allant de 1 à 7 correspondant à des niveaux de risque et de rendement croissants, vous permet d'appréhender le potentiel de performance d'un FCPE par rapport au risque qu'il présente. La méthodologie générale de calcul de cet indicateur réglementaire s'appuie sur la volatilité historique annualisée du FCPE, calculée à partir des rendements hebdomadaires sur une période de 5 ans. Contrôlé périodiquement, l'indicateur peut évoluer. Les caractéristiques, le profil de risque et de rendement et les frais relatifs à ces investissements sont indiqués dans le DICI des fonds disponible auprès de la société de gestion.

(4) Allocation au 31/05/2013. Cette allocation n'est pas figée.

FONDS GÉRÉS PAR AMUNDI ASSET MANAGEMENT

Amundi Objectif Retraite 2020 ESR :

- allocation : actifs risqués exposés aux actions et obligations internationales, actif assurant la garantie de type monétaire et/ou obligataire ;
- durée de placement recommandée : 10 ans ;
- classification AMF : diversifié ;
- indicateur de risque et de rendement ⁽¹⁾ : 3/7 ;
- objectif de gestion : le fonds est un support de placement garanti à échéance conçu pour accompagner l'épargnant avant mais également pendant sa retraite. Lors de la 1^{re} phase, dédiée à la préparation de la retraite, l'épargnant est assuré de bénéficier à l'échéance (30/04/2020) de la plus élevée des valeurs de part constatées depuis la création du Fonds. Lors de la 2^e phase, l'épargnant bénéficie pendant 10 ans, pour chaque part détenue, de la mise à disposition annuelle sur le support de placement Amundi Disponible Retraite ESR, de 1/10 de la valeur de part constatée le 30/04/2020 et, à son échéance (30/04/2030), du gain éventuel réalisé sur les marchés financiers. En raison de la faiblesse des taux d'intérêt et afin d'assurer la garantie, l'espérance de rendement du Fonds est désormais proche de zéro jusqu'à l'échéance de la phase 1, le 30/04/2020 ;

- valorisation : hebdomadaire ;
- frais de gestion directs : 0,76 % de l'actif net moyen ;
- commissions de souscription : 3 % maximum ;

Amundi Objectif Retraite 2025 ESR :

- allocation : actifs risqués exposés aux actions et obligations internationales, actif assurant la garantie de type monétaire et/ou obligataire ;
- durée de placement recommandée : 15 ans ;
- classification AMF : diversifié ;
- indicateur de risque et de rendement ⁽¹⁾ : 3/7 ;
- objectif de gestion : le fonds est un support de placement garanti à échéance conçu pour accompagner l'épargnant avant mais également pendant sa retraite. Lors de la 1^{re} phase, dédiée à la préparation de la retraite, l'épargnant est assuré de bénéficier à l'échéance (30/04/2025) de la plus élevée des valeurs de part constatées depuis la création du Fonds. Lors de la 2^{ème} phase, l'épargnant bénéficie pendant 10 ans, pour chaque part détenue, de la mise à disposition annuelle sur le support de placement Amundi Disponible Retraite ESR, de 1/10 de la valeur de part constatée le 30/04/2025 et, à son échéance (30/04/2035), du gain éventuel réalisé sur les marchés financiers. En raison de la faiblesse des taux d'intérêt et afin d'assurer la garantie, l'espérance de rendement du Fonds est désormais très faible jusqu'à l'échéance de la phase 1, le 30/04/2025 ;
- valorisation : hebdomadaire ;
- frais de gestion directs : 1,07 % de l'actif net moyen ;
- commissions de souscription : 3 % maximum.

Amundi Objectif Retraite 2030 ESR :

- allocation : actifs risqués exposés aux actions et obligations internationales, actif assurant la garantie de type monétaire et/ou obligataire ;
- durée de placement recommandée : 20 ans ;
- classification AMF : diversifié ;
- indicateur de risque et de rendement ⁽¹⁾ : 4/7 ;
- objectif de gestion : le fonds est un support de placement garanti à échéance conçu pour accompagner l'épargnant avant mais également pendant sa retraite. Lors de la 1^{re} phase, dédiée à la préparation de la retraite, l'épargnant est assuré de bénéficier à l'échéance (30/04/2030) de la plus élevée des valeurs de part constatées depuis la création du Fonds. Lors de la 2^e phase, l'épargnant bénéficie pendant 10 ans, pour chaque part détenue, de la mise à disposition annuelle sur le support de placement Amundi Disponible Retraite ESR, de 1/10 de la valeur de part constatée le 30/04/2030 et, à son échéance (30/04/2040), du gain éventuel réalisé sur les marchés financiers. En raison de la faiblesse des taux d'intérêt et afin d'assurer la garantie, l'espérance de rendement du Fonds est désormais faible jusqu'à l'échéance de la phase 1, le 30/04/2030 ;
- valorisation : hebdomadaire ;
- frais de gestion directs : 1,18 % de l'actif net moyen ;
- commissions de souscription : 3 % maximum.

Amundi Disponible Retraite ESR :

- allocation : titres de créance et instruments du marché monétaire dont l'échéance maximale est de 2 ans ;
- durée de placement recommandée : 1 jour à 3 mois ;
- classification AMF : monétaire ;
- indicateur de risque et de rendement ⁽¹⁾ : 1/7 ;
- objectif de gestion : en souscrivant à Amundi Disponible Retraite ESR, nourricier de Amundi Cash Institutions SRI – S vous recherchez, par l'intermédiaire du fonds maître, à investir dans

des titres de créance (obligations, bons du Trésor, etc.) et dans des instruments du marché monétaire (certificats de dépôt, billets de trésorerie, etc.) dont l'échéance maximale est de 2 ans, dans le cadre d'une très faible exposition au risque de taux. Dans certaines situations de marché telles que le très faible niveau de l'EONIA, la valeur liquidative du FCPE pourra baisser de manière structurelle et affecter négativement le rendement du FCPE, ce qui pourrait compromettre l'objectif de préservation du capital du FCPE. La performance du fonds Amundi Disponible Retraite ESR peut être inférieure à celle de Amundi Cash Institutions SRI-S en raison de ses propres frais et pourra être inférieure à celle de l'EONIA capitalisé ;

- valorisation : mensuelle ;
- frais de gestion directs : 0,20 % de l'actif net moyen ;
- commissions de souscription : 0,50 % maximum.

Amundi Label Monétaire ESR – part F :

- allocation : titres de créance et instruments du marché monétaire dont l'échéance maximale est de 2 ans ;
- durée de placement recommandée : 1 jour à 3 mois ;
- classification AMF : monétaire ;
- indicateur de risque et de rendement ⁽¹⁾ : 1/7 ;
- objectif de gestion : en souscrivant à Amundi Label Monétaire ESR-F, nourricier de Amundi Cash Institutions SRI – S vous recherchez, par l'intermédiaire du fonds maître, à investir dans des titres de créance (obligations, bons du Trésor, etc.) et dans des instruments du marché monétaire (certificats de dépôt, billets de trésorerie, etc.) dont l'échéance maximale est de 2 ans, dans le cadre d'une très faible exposition au risque de taux. Dans certaines situations de marché telles que le très faible niveau de l'EONIA, la valeur liquidative du FCPE pourra baisser de manière structurelle et affecter négativement le rendement du FCPE, ce qui pourrait compromettre l'objectif de préservation du capital du FCPE. La performance du fonds Amundi Label Monétaire ESR peut être inférieure à celle de Amundi Cash Institutions SRI – S en raison de ses propres frais et pourra être inférieure à celle de l'EONIA capitalisé ;
- valorisation : quotidienne ;
- frais de gestion directs : 0,23 % de l'actif net moyen ;
- commissions de souscription : 3 % maximum.

Amundi Label Obligataire ESR-F :

- allocation : obligations d'émetteurs publics et privés essentiellement de la zone euro ;
- durée de placement recommandée : 3 ans ;
- classification AMF : obligations et autres titres de créance libellés en euro ;
- indicateur de risque et de rendement ⁽¹⁾ : 3/7 ;
- objectif de gestion : En souscrivant à Amundi Label Obligataire ESR-F, nourricier de Amundi Euro Bond ESR vous recherchez, par l'intermédiaire du fonds maître, à investir principalement dans des obligations émises ou garanties par les Etats de la zone euro sélectionnées en tenant compte des critères de l'Investissement Socialement Responsable (ISR). La performance Amundi Label Obligataire ESR-F peut être inférieure à celle de Amundi Euro Bond ESR en raison de ses propres frais. L'objectif de gestion du fonds maître est de réaliser sur 3 ans une performance supérieure à celle de son indice de référence, l'Euro MTS Global Investment Grade (coupons réinvestis) après prise en compte des frais courants ;
- valorisation : quotidienne ;
- frais de gestion directs : 0,71 % de l'actif net moyen ;
- commissions de souscription : 3 % maximum.

Amundi Label Prudence ESR – part F :

- allocation : obligations, actions, monétaires et liquidités ;

- durée de placement recommandée : 3 ans ;
- classification AMF : diversifié ;
- indicateur de risque et de rendement ⁽¹⁾ : 4/7 ;
- objectif de gestion : l'objectif de gestion du fonds est de réaliser une performance supérieure à celle de son indicateur de référence (dividendes et coupons réinvestis) après prise en compte des frais courants : 25 % Euro Stoxx 50 et 75 % Euro MTS Global ;
- valorisation : quotidienne ;
- frais de gestion directs : 0,47 % ;
- commissions de souscription : 3 % maximum.

Amundi Label Equilibre ESR-F :

- allocation : obligations, actions, monétaires et liquidités ;
- durée de placement recommandée : 5 ans ;
- classification AMF : diversifié ;
- indicateur de risque et de rendement ⁽¹⁾ : 5/7 ;
- objectif de gestion : l'objectif de gestion du fonds est de réaliser une performance supérieure à celle de son indicateur de référence (dividendes et coupons réinvestis) après prise en compte des frais courants : 50 % Euro Stoxx 50 et 50 % EuroMTS Global ;
- valorisation : quotidienne ;
- frais de gestion directs : 0,52 % de l'actif net moyen ;
- commissions de souscription : 3 % maximum.

Amundi Label Actions Solidaire ESR :

- allocation : actions d'entreprises principalement de la zone euro, entreprises solidaires agréées, monétaire ;
- durée de placement recommandée : 5 ans ;
- classification AMF : actions de pays de la zone euro ;
- indicateur de risque et de rendement ⁽¹⁾ : 6/7 ;
- objectif de gestion : l'objectif de gestion du fonds est de réaliser, sur la durée de placement recommandée, et sur les actifs hors titres solidaires, une performance égale à celle de son indice de référence, le DJ Euro Stoxx 50 (dividendes réinvestis) ;
- valorisation : quotidienne ;
- frais de gestion directs : 0,87 % de l'actif net moyen ;
- commissions de souscription : 3 % maximum.

Amundi Label Actions Euroland ESR :

- allocation : actions d'entreprises principalement de la zone euro ;
- durée de placement recommandée : 5 ans ;
- classification AMF : actions de pays de la zone euro ;
- indicateur de risque et de rendement ⁽¹⁾ : 6/7 ;
- objectif de gestion : en souscrivant à Amundi Label Actions Euroland ESR-F, nourricier de Amundi Euro Equity ESR vous recherchez, par l'intermédiaire du fonds maître, à investir dans des actions d'entreprises principalement de la zone euro sélectionnées en tenant compte des critères de l'Investissement Socialement Responsable (ISR). La performance Amundi label actions euroland ESR-F peut être inférieure à celle de Amundi Euro Equity ESR en raison de ses propres frais. L'objectif de gestion du fonds maître est de réaliser sur un horizon d'investissement de 5 ans minimum, une performance supérieure à celle de son indice de référence, l'Euro Stoxx 50 (coupons réinvestis) après prise en compte des frais courants ;
- valorisation : quotidienne ;

- frais de gestion directs : 0,90 % de l'actif net moyen ;
- commissions de souscription : 3 % maximum.

Amundi Actions Euro Mid Cap ESR 703 :

- allocation : actions d'entreprises de moyenne capitalisation, principalement de la zone euro ;
- durée de placement recommandée : supérieure à 8 ans ;
- classification AMF : actions de pays de la zone euro ;
- indicateur de risque et de rendement ⁽¹⁾ : 6/7 ;
- objectif de gestion : l'objectif de gestion du FCPE est de réaliser, sur la durée de placement recommandée, une performance supérieure à celle de son indice de référence, le DJ EuroStoxx Mid (dividendes réinvestis), après prise en compte des frais courants ;
- valorisation : quotidienne ;
- frais de gestion directs : 1,32 % ;
- commissions de souscription : 5 % maximum.

(1) Le niveau de risque correspond au SRRI (Synthetic Risk and Reward Indicator), indicateur synthétique de risque et de performance (issu de la Directive de l'Union Européenne), dont l'objet est de permettre aux investisseurs de comparer les fonds européens qui possèdent un DICI/KIID suivant 4 méthodologies de calcul (selon la typologie de gestion) définies par réglementation. Le SRRI, basé sur un calcul de volatilité sur 5 ans glissants, est un nombre entier compris entre 1, pour les fonds les moins risqués, à 7, pour les plus volatils. Cette information, qui peut évoluer dans le temps (tous les 4 mois au maximum), est issue du document d'information clés pour l'investisseur (DICI/KIID). La catégorie de risque la plus faible ne signifie pas "sans risque". »

Article 7

Dispositions finales

Les autres dispositions de l'accord demeurent inchangées.

Le présent avenant est applicable à la date de son dépôt.

Après obtention de l'arrêté d'extension de l'accord, la partie « employeurs » s'engage à réaliser une version consolidée du plan d'épargne salariale ES PL.

Fait à Paris, le 22 février 2016.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3311

Conventions collectives nationales
**COMMERCE DE QUINCAILLERIE,
FOURNITURES INDUSTRIELLES,
FERS-MÉTAUX ET ÉQUIPEMENTS DE LA MAISON**

IDCC : 1383. – **Employés et personnel de maîtrise**

IDCC : 731. – **Cadres**

ACCORD DU 20 JANVIER 2016
RELATIF AUX SALAIRES MINIMA POUR L'ANNÉE 2016

NOR : ASET1650410M

IDCC : 731, 1383

Entre :

La FFQ,

D'une part, et

La FNECS CFE-CGC ;

La CSFV CFTC ;

La FS CFDT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Les valeurs des garanties conventionnelles mensuelles de rémunération, quelle que soit l'ancienneté, prévues par l'avenant du 13 janvier 2015 sont modifiées selon les modalités ci-dessous, étant précisé qu'aucun salaire ne peut être inférieur au Smic :

Employés

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	SALAIRE
I	1	1 474
	2	1 476
	3	1 478
II	1	1 481
	2	1 496
	3	1 509

NIVEAU	ÉCHELON	SALAIRE
III	1	1 515
	2	1 540
	3	1 554
IV	1	1 557
	2	1 586
	3	1 602

Personnel de maîtrise

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	SALAIRE
V	1	1 614
	2	1 692
	3	1 753
VI	1	1 764
	2	1 851
	3	1 936

Cadres

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	SALAIRE
VII	1	2 469
	2	2 660
	3	2 885
VIII	1	3 037
	2	3 186
	3	3 336
IX		4 114

Article 2

La fixation des minima conventionnels prévus par le présent avenant ne fait pas obstacle à l'obligation annuelle de négociation des salaires effectifs dans les entreprises en application de l'article L. 2242-8 du code du travail.

Article 3

A l'issue du délai d'opposition en vigueur et conformément à l'article D. 2231-2 du code du travail, le présent avenant sera déposé, d'une part, auprès de la direction générale du travail en deux exemplaires : un exemplaire original signé des parties et un exemplaire sur support électronique et, d'autre part, auprès du secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Lyon.

Article 4

Les parties signataires conviennent d'effectuer, à l'initiative de la partie la plus diligente, les formalités prévues aux articles L. 2261-15 et suivants du code du travail relatives à la demande d'extension du présent avenant.

Article 5

Les dispositions du présent avenant sont applicables à compter du premier jour du mois suivant la publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension.

Fait à Lyon, le 20 janvier 2016.

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

**IDCC : 1265. – RETRAITE ET PRÉVOYANCE
DES CADRES**

(Accord du 14 mars 1947)

(15 juin 1983)

(Etendue par arrêté du 14 mars 1987,
Journal officiel du 13 mai 1987)

AVENANT N° A-287 DU 15 MARS 2016
MODIFIANT L'ARTICLE 3 ET L'ANNEXE III

NOR : ASET1650404M

Entre :

Le mouvement des entreprises de France ;

L'union professionnelle artisanale ;

La confédération générale des petites et moyennes entreprises,

D'une part, et

La CFE-CGC ;

L'union confédérale des ingénieurs et cadres CFDT ;

L'union générale des ingénieurs, cadres et assimilés CFTC ;

L'union des cadres et ingénieurs de la CGT-FO ;

L'union générale des ingénieurs, cadres et techniciens CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

L'article 3 de la convention collective nationale du 14 mars 1947 et les articles 1^{er} et 2 de l'annexe III à ladite convention sont modifiés comme suit :

Article 3 de la convention

Dans le paragraphe 1^{er}, les 2 derniers alinéas sont supprimés.

Le paragraphe 2 reste inchangé.

Article 1^{er} de l'annexe III

Les 4 premiers alinéas restent inchangés.

Le dernier alinéa est désormais libellé comme suit :

« Le pourcentage d'appel est applicable à toutes les sommes dues au régime pour l'acquisition de points, comme aux majorations de retard dues en cas de paiements tardifs. »

Article 2 de l'annexe III

Les 3 premiers alinéas sont inchangés.

Le 4^e alinéa est supprimé.

Le reste est sans changement.

Fait à Paris, le 15 mars 2016.

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

**IDCC : 1265. – RETRAITE ET PRÉVOYANCE
DES CADRES**

(Accord du 14 mars 1947)

(15 juin 1983)

(Etendue par arrêté du 14 mars 1987,
Journal officiel du 13 mai 1987)

AVENANT N° A-288 DU 15 MARS 2016

MODIFIANT L'ARTICLE 8 DE L'ANNEXE I

NOR : ASET1650405M

Entre :

Le mouvement des entreprises de France ;

L'union professionnelle artisanale ;

La confédération générale des petites et moyennes entreprises,

D'une part, et

La CFE-CGC ;

L'union confédérale des ingénieurs et cadres CFDT ;

L'union générale des ingénieurs, cadres et assimilés CFTC ;

L'union des cadres et ingénieurs de la CGT-FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

L'article 8 de l'annexe I à la CCN du 14 mars 1947 est modifié comme suit :

Article 8 de l'annexe I

Dans le paragraphe 1^{er}, l'antépénultième alinéa et l'avant-dernier alinéa sont désormais libellés comme suit :

« Pour toute période d'incapacité de travail donnant lieu au service des prestations visées ci-dessus, le nombre de points est calculé à partir de ceux inscrits au titre de l'année civile précédant celle au cours de laquelle s'est produit l'arrêt de travail.

Chaque jour d'arrêt de travail donne lieu à inscription d'un nombre de points correspondant à la moyenne journalière des droits de l'exercice de référence tels que visés à l'alinéa précédent (ou de la fraction de l'exercice de référence au cours de laquelle l'intéressé a été affilié au régime). »

Le dernier alinéa est inchangé.

Les paragraphes 2 et 3 sont sans changement.

Article 2

Les dispositions du présent avenant s'appliquent à effet du 1^{er} juillet 2016 pour toute inscription de points au compte du participant à compter de cette date.

Fait à Paris, le 15 mars 2016.

(Suivent les signatures.)

Accord national interprofessionnel
IDCC : 1500. – RETRAITE ET SALARIÉS
NON CADRES
(15 mars 1988)

(Bulletin officiel n° 1988-11 bis)
(Etendu par arrêté du 21 juin 1988,
Journal officiel du 30 juin 1988)

AVENANT N° 137 DU 15 MARS 2016
MODIFIANT L'ARTICLE 13 DE L'ANNEXE A
NOR : ASET1650396M

Entre :

La CGPME ;

L'UPA ;

Le MEDEF,

D'une part, et

La CGT ;

La CFDT ;

La CGT-FO ;

La CFTC ;

La CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Le présent avenant a pour objet de supprimer les dispositions spécifiques applicables aux assurés relevant à titre principal d'un régime spécial et exerçant une activité salariée accessoire relevant du régime général et du régime de l'ARRCO.

En conséquence, l'article 13 de l'annexe A à l'accord du 8 décembre 1961 intitulé « Cas particulier des ressortissants de régimes spéciaux » est supprimé.

Fait à Paris, le 15 mars 2016.

(Suivent les signatures.)

Accord national interprofessionnel
IDCC : 1500. – RETRAITE ET SALARIÉS
NON CADRES
(15 mars 1988)

(Bulletin officiel n° 1988-11 bis)
(Etendu par arrêté du 21 juin 1988,
Journal officiel du 30 juin 1988)

AVENANT N° 138 DU 15 MARS 2016
MODIFIANT LES ARTICLES 21 ET 31 DE L'ANNEXE A

NOR : ASET1650397M

Entre :

La CGPME ;

L'UPA ;

Le MEDEF,

D'une part, et

La CFDT ;

La CGT-FO ;

La CFTC ;

La CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Les articles 21 et 31 de l'annexe A à l'accord du 8 décembre 1961 sont modifiés comme suit :

Article 21

Le 1^{er} alinéa est inchangé.

Dans le 1, intitulé « Services ayant donné lieu à un versement de cotisations », les 2 premiers alinéas sont inchangés.

Il est inséré entre le 2^e et le 3^e alinéa un alinéa libellé comme suit :

« En application de réglementations antérieures, des droits supplémentaires peuvent être attribués sur la base d'un taux supérieur à 4 % pour des services effectués avant un relèvement de taux antérieur au 1^{er} janvier 1996. »

Le 3^e alinéa qui devient le 4^e reste inchangé.

L'intitulé du 2 est désormais : « Services passés antérieurs au 1^{er} janvier 1976 ».

Le 1^{er} alinéa est inchangé.

Le 2^e alinéa est désormais libellé comme suit :

« Le montant des droits susceptibles d'être reconnus pour ces périodes de services antérieurs au 1^{er} janvier 1976 est calculé sur la base d'un forfait annuel égal à 65 points. »

Le 3^e alinéa qui est transféré dans le 1 est supprimé.

Le 3 est sans changement.

Article 31

Les 3 premiers alinéas sont inchangés.

Les 4^e, 5^e et 6^e alinéas sont remplacés par le texte suivant :

« L'institution chargée de la liquidation doit calculer les droits correspondant aux périodes validables au titre du présent accord, lorsque ces droits n'ont pas été comptabilisés par une institution. Ce calcul de droits doit être effectué notamment :

- pour les services passés antérieurs au 1^{er} janvier 1976 visés à l'article 21-2 ;
- pour les périodes d'activité effectuées avant le 1^{er} janvier 1976 dans des entreprises défaillantes (ce calcul étant réalisé, en principe, sur la base des salaires perçus par le participant ou, à défaut, sur la base d'un forfait fixé à l'article 21-2) ;
- pour les périodes de chômage et pour les périodes d'incapacité de travail, dans les cas où les droits n'ont pas été calculés préalablement. »

Le dernier alinéa est sans changement.

Article 2

Les dispositions du présent avenant s'appliquent à effet du 1^{er} juillet 2016 pour toute inscription de points au compte du participant à compter de cette date.

Fait à Paris, le 15 mars 2016.

(Suivent les signatures.)

Accord national interprofessionnel

**IDCC : 1500. – RETRAITE ET SALARIÉS
NON CADRES
(15 mars 1988)**

(Bulletin officiel n° 1988-11 bis)
(Etendu par arrêté du 21 juin 1988,
Journal officiel du 30 juin 1988)

AVENANT N° 139 DU 15 MARS 2016
MODIFIANT LES ARTICLES 22 ET 26 DE L'ANNEXE A

NOR : ASET1650398M

Entre :

La CGPME ;

L'UPA ;

Le MEDEF,

D'une part, et

La CFDT ;

La CGT-FO ;

La CFTC ;

La CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Les articles 22 et 26 de l'annexe A à l'accord du 8 décembre 1961 sont modifiés comme suit :

Article 22 de l'annexe A

Le 1^{er} alinéa et le 1 sont inchangés.

Le 2 est désormais libellé comme suit :

« Pour toute période d'incapacité de travail donnant lieu au service des prestations visées ci-dessus, le nombre de points est calculé à partir de ceux inscrits au titre de l'année civile précédant celle au cours de laquelle s'est produit l'arrêt de travail.

Chaque jour d'arrêt de travail donne lieu à inscription d'un nombre de points correspondant à la moyenne journalière des droits de l'exercice de référence tels que visés à l'alinéa précédent (ou de la fraction de l'exercice de référence au cours de laquelle l'intéressé a été affilié au régime).

Toutefois, les points à attribuer au titre de l'arrêt de travail, ajoutés à ceux cotisés ou inscrits à un autre titre au cours de la même année, ne peuvent conduire à un montant de droits supérieur à celui de l'exercice de référence. »

Le 3 est supprimé.

Article 26 de l'annexe A

Les 3 premiers alinéas sont inchangés.

Le 4^e alinéa est désormais libellé comme suit :

« ouvre des droits à retraite calculés suivant les règles prévues au paragraphe 2 de l'article 22 de la présente annexe. »

Le reste de l'article est sans changement.

Article 2

Les dispositions du présent avenant s'appliquent à effet du 1^{er} juillet 2016 pour toute inscription de points au compte du participant à compter de cette date.

Fait à Paris, le 15 mars 2016.

(Suivent les signatures.)

Accord national interprofessionnel

**IDCC : 1500. – RETRAITE ET SALARIÉS
NON CADRES
(15 mars 1988)**

(Bulletin officiel n° 1988-11 bis)
(Etendu par arrêté du 21 juin 1988,
Journal officiel du 30 juin 1988)

**AVENANT DU 15 MARS 2016
RELATIF À LA MODIFICATION DES DÉLIBÉRATIONS 13 B ET 17 B**
NOR : ASET1650400M

Entre :

La CGPME ;

L'UPA ;

Le MEDEF,

D'une part, et

La CFDT ;

La CGT-FO ;

La CFTC ;

La CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Les délibérations 13 B et 17 B sont modifiées comme suit :

« La délibération 13 B intitulée « Créateurs d'entreprises recevant une aide dans le cadre de l'article L. 5141-1 du code du travail » est modifiée comme suit :

Le 1^{er} alinéa et le *a* sont inchangés.

Le 1^{er} alinéa du *b* est désormais libellé comme suit :

« ou, à défaut, le paiement du montant correspondant à l'acquisition de points de retraite calculés suivant les règles prévues à l'article 22 § 2 de l'annexe A à l'accord. »

Le reste est sans changement.

La délibération 17 B intitulée « Validation de périodes de maladie ou d'invalidité survenues pendant un stage » est modifiée comme suit :

Les 4 premiers alinéas sont inchangés.

Le 5^e alinéa est désormais libellé comme suit :

« Le bénéfice des dispositions prévues au paragraphe 2 de l'article 22 de l'annexe A à l'accord peut néanmoins lui être assuré dans les conditions suivantes. »

Le reste est sans changement.

Fait à Paris, le 15 mars 2016.

(Suivent les signatures.)

CONVENTIONS COLLECTIVES

Convention collective nationale

**IDCC : 218. – ORGANISMES
DE SÉCURITÉ SOCIALE
(8 février 1957)**

Convention collective nationale

**IDCC : 2793. – ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE
ET D'ALLOCATIONS FAMILIALES
(25 juin 1968)**

AVENANT DU 2 FÉVRIER 2016
PORTANT PROROGATION DE L'ACCORD DU 30 DÉCEMBRE 2013
RELATIF AUX GARANTIES CONVENTIONNELLES
APPORTÉES DANS LE CADRE DE L'ÉVOLUTION DES RÉSEAUX

NOR : ASET1650401M

IDCC : 218, 2793

Entre :

L'UCANSS,

D'une part, et

La CFDT ;

La CFTC ;

La CFE-CGC ;

La FEC CGT-FO ;

Le SNFOCOS CGT-FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

*Prorogation du protocole d'accord relatif aux garanties conventionnelles
apportées dans le cadre de l'évolution des réseaux*

Au premier alinéa de l'article 13 du protocole d'accord du 30 décembre 2013 relatif aux garanties conventionnelles apportées dans le cadre de l'évolution des réseaux, les mots « 30 juin 2018 » sont remplacés par « 31 décembre 2018 ».

Article 2

Dispositions diverses

Le présent accord entre en application sous réserve de l'agrément ministériel prévu par le code de la sécurité sociale, et ne vaut en aucun cas engagement unilatéral de l'employeur.

Il est d'application impérative à l'ensemble des organismes du régime général de sécurité sociale.

Fait à Paris, le 2 février 2016.

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

**IDCC : 218. – ORGANISMES
DE SÉCURITÉ SOCIALE
(8 février 1957)**

Convention collective nationale

**IDCC : 2793. – ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE
ET D'ALLOCATIONS FAMILIALES
(25 juin 1968)**

ACCORD DU 2 FÉVRIER 2016

RELATIF AU PERSONNEL ADMINISTRATIF DU SERVICE MÉDICAL

NOR : ASET1650402M

IDCC : 218, 2793

Entre :

L'UCANSS,

D'une part, et

La CGT ;

La CFDT ;

La CFTC ;

La CFE-CGC ;

La FEC CGT-FO ;

Le SNFOCOS CGT-FO ;

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Champ d'application

Est visé par les dispositions du présent accord le personnel administratif du service médical relevant des dispositions de la convention collective nationale de travail du 8 février 1957 ou de celle du 25 juin 1968.

Article 2

Mobilité

Les dispositions de l'article 16 de la convention collective nationale de travail du 8 février 1957, pour les employés et cadres, ou de l'article 19 *ter* de la convention collective nationale de travail du 25 juin 1968, pour les agents de direction, sont applicables en cas de mutation entre échelons

locaux ou régionaux du service médical résultant de l'acceptation par un salarié d'une offre d'emploi dans un autre échelon.

Pour l'application de ces dispositions, les échelons locaux ou régionaux du service médical sont assimilés à des organismes.

Article 3

Garanties conventionnelles

Le protocole d'accord du 30 décembre 2013 relatif aux garanties conventionnelles apportées dans le cadre de l'évolution des réseaux est applicable en cas de fusion ou de mutualisation d'activité entre échelons locaux ou régionaux du service médical décidée au plan national.

Article 4

Dispositions diverses

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il est d'application impérative.

Il entre en application sous réserve de l'agrément ministériel prévu par le code de la sécurité sociale, et ne vaut en aucun cas engagement unilatéral de l'employeur.

Il pourra être révisé ou dénoncé dans les conditions prévues par le code du travail.

Fait à Paris, le 2 février 2015.

(Suivent les signatures.)

CONVENTIONS COLLECTIVES

Convention collective régionale

**IDCC : 35. – TISSAGES DE LA SOIERIE DU SUD-EST
(Employés, techniciens et agents de maîtrise
(9 juin 1952)**

(Etendue par arrêté du 7 octobre 1952)

Convention collective régionale

**IDCC : 642. – TISSAGES DE LA SOIERIE DU SUD-EST
(Ouvriers)
(7 janvier 1972)**

(Etendue par arrêté du 1^{er} juin 1973,
Journal officiel du 24 juin 1973)

ACCORD DU 23 NOVEMBRE 2015

**RELATIF À LA PRÉVOYANCE ET AUX FRAIS DE SANTÉ
POUR LES SALARIÉS NON CADRES**

NOR : ASET1650403M
IDCC : 35, 642

- Vu l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu la convention collective nationale de l'industrie du textile du 9 juin 1952 ;
- Vu les accords paritaires des 5 juin 1952 et 7 juin 1972 relatifs au régime de prévoyance des ouvriers, employés techniciens et agents de maîtrise des tissages de soierie ;
- Vu les avenants des 1^{er} février 1961 et 29 octobre 1986 ;
- Vu l'accord du 19 septembre 2001 et l'avenant du 24 avril 2002 ;
- Vu l'avenant du 23 décembre 2005 consécutif à l'obligation prévue par la réforme de l'assurance maladie ;
- Vu l'accord du 22 décembre 2006 et son avenant du 7 juillet 2008 ;
- Vu l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 et ses avenants ;
- Vu l'accord du 12 décembre 2009 et son avenant du 17 novembre 2011 ;
- Vu l'accord du 26 novembre 2012 et ses avenants n^{os} 1 et 2 du 10 juin 2014,

PRÉAMBULE

Il est apparu important aux partenaires sociaux de la branche de rendre la branche attractive, en matière de protection sociale complémentaire, à l'égard des actuels et futurs collaborateurs.

Les partenaires sociaux ont souhaité inscrire cette volonté dans une approche équilibrée et efficiente qui permettrait :

- à la fois de faciliter pour les entreprises de la branche (quelle que soit leur taille ou leur situation démographique) l'accès à des dispositifs d'assurance, à un coût avantageux et selon des modalités pratiques simples ;

- sans pour autant remettre en cause les régimes préexistants dans les entreprises ayant anticipé cette démarche et respectant les dispositions du présent accord.

En effet, si une mutualisation d'un régime est gage d'homogénéité des prestations et des garanties, de meilleure pérennité et d'optimisation financière ; il est également apparu nécessaire de ne pas perturber les régimes et les pratiques existantes, notamment au regard de la nécessité :

- de préserver les spécificités, les besoins et l'historique de ces entreprises ;
- et de ne pas alourdir le travail de celles-ci sur un sujet complexe notamment pour des TPE/PME ou celles appartenant à des groupes (par exemple : nécessité de devoir opérer une comparaison technique et source d'erreurs avec les garanties définies par la branche ou de devoir revoir l'acte fondateur ayant institué le régime au sein de la structure).

En tout état de cause, le présent accord ne couvrant pas la population des cadres, et notamment dans le cadre de la généralisation de couverture santé, les entreprises devront mettre en place par la voie d'une décision unilatérale de l'employeur, d'un accord collectif ou à la suite de la ratification à la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise, un régime pour cette population afin de bénéficier des exonérations de charges sociales et fiscales dans les conditions prévues par le décret du 9 janvier 2012.

Concernant les garanties de frais de santé, le présent accord de branche a pour vocation d'instituer de nouvelles garanties minimales conventionnelles en conformité avec le contrat responsable conformément au décret du 19 novembre 2014.

Le présent accord est conclu en application des articles L. 2231-1 et suivants du code du travail ainsi que des dispositions de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (dite loi Evin).

Il a vocation à se substituer, à compter du 1^{er} janvier 2016 à l'accord de santé-prévoyance du 26 novembre 2012, dont la clause de désignation arrive à échéance au 31 décembre 2015.

C'est dans ce contexte que les parties signataires se sont accordées sur les points suivants.

CHAPITRE I^{ER}

PRINCIPES GÉNÉRAUX

Article 1^{er}

Objet

Les salariés définis à l'article 3 du présent accord appartenant aux entreprises entrant dans le champ d'application défini à l'article 2 du présent accord bénéficient des régimes de prévoyance (décès, incapacité, invalidité) et de frais de santé dont le détail des prestations servies est annexé au présent accord (annexes I et II).

Le présent accord a pour objet l'instauration, au profit des salariés tels que définis à l'article 3 du présent accord, des entreprises relevant du champ d'application du présent accord, d'un régime de prévoyance et de frais de santé à adhésion obligatoire, au sein de chaque entreprise.

Article 2

Champ d'application

Sur le plan territorial

Le présent accord territorial s'applique dans les départements suivants :

Ain (01), Allier (03), Ardèche (07), Cantal (15), Drôme (26), Gard (30), Isère (38), Loire (42), Haute-Loire (43), Puy-de-Dôme (63), Rhône (69), Saône-et-Loire (71), Savoie (73), Haute-Savoie (74), Vaucluse (84), aux entreprises entrant dans le champ d'application professionnel de l'accord des tissages de soierie.

Cet accord s'applique à l'ensemble des entreprises et/ou établissements situés dans les 15 départements cités ci-dessus quelle que soit la localisation géographique du siège.

Sur le plan professionnel

Le présent accord professionnel s'applique aux codes NAF concernés par l'accord des tissages de soierie, rappelé en annexe.

Article 3

Bénéficiaires du dispositif

3.1. Bénéficiaires du régime

L'accord concerne l'ensemble du personnel non cadre des entreprises ou établissements visés à l'article 2 du présent accord.

Dans le cadre du présent accord, le terme « non cadre » correspond aux salariés ne relevant pas des articles 4 et 4 *bis* de la convention nationale AGIRC du 14 mars 1947.

Les salariés dont le contrat de travail est suspendu pour cause de maladie, accident du travail ou maladie professionnelle, ainsi que pendant la durée des congés légaux de maternité ou de paternité et durant un congé de solidarité familiale, sont bénéficiaires des garanties instituées par le présent régime.

Leurs cotisations seront assises sur leurs salaires reconstitués au titre des 12 derniers mois d'activité, ou de son salaire annualisé, le cas échéant.

Les salariés dont le contrat de travail est suspendu pour un autre motif ne sont bénéficiaires du régime que dans le cas où ils bénéficient d'un maintien de tout ou partie du salaire par l'employeur.

Ce régime de prévoyance et de frais de santé est un régime à adhésion obligatoire et son application s'impose donc dans les relations individuelles de travail. Les salariés concernés ne peuvent donc s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisation par leur employeur.

3.2. Dispenses d'adhésion relatives au régime de frais de santé

Quelle que soit la date d'embauche, les salariés et apprentis dont le contrat de travail est conclu pour une durée inférieure à 12 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs, pourront être dispensés, suivant leurs choix individuels, d'adhérer au régime de frais de santé institué par le présent accord.

Les entreprises pourront en outre décider d'ajouter, selon l'une des modalités définies à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, autrement dit, par voie d'accord collectif, d'accord référendaire ou de décision unilatérale, au cas de dispense défini ci-dessus, les cas de dispense suivants :

Les salariés bénéficiant, y compris en qualité d'ayants droit, d'une couverture collective de remboursement de frais médicaux servie :

- dans le cadre d'un dispositif de prévoyance complémentaire remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale. Ce cas de figure concerne notamment :
 - les salariés bénéficiant d'une telle couverture dans le cadre d'un autre emploi ;
 - les couples de salariés dans l'entreprise, pour lesquels il est possible de n'y faire adhérer qu'un seul des deux membres du couple, l'autre étant couvert en qualité d'ayant droit de son conjoint (dans le cadre de l'adhésion de la – famille au sens large – mise en place dans l'entreprise à titre obligatoire). Afin qu'une telle dérogation soit mise en œuvre, ils devront en formuler la demande expresse et par écrit auprès de la direction de l'entreprise, le membre du couple ayant le salaire brut le plus élevé se verra précompter la cotisation au financement du régime ;
 - les salariés d'une entreprise relevant du présent accord, couvert en qualité d'ayant droit et à titre obligatoire, dans le cadre d'un régime d'entreprise, collectif et obligatoire ;

- par le régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en application des articles D. 325-6 et D. 325-7 du code de la sécurité sociale ;
- par le régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques gazières en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946 ;
- par le régime de protection sociale complémentaire des agents de l'Etat et de ses établissements publics, organisé par les décrets n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatifs à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;
- par le régime de protection sociale complémentaire des agents des collectivités territoriales et de leurs établissements publics organisés par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;
- dans le cadre des contrats d'assurance de groupe issus de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle (contrat « loi Madelin » pour la couverture des travailleurs non salariés, dits « TNS »).

Ces salariés devront solliciter, par écrit, auprès de la direction de l'entreprise, leur dispense d'adhésion au régime de remboursement de frais médicaux et produire chaque année, tout justificatif attestant de cette couverture. A défaut, ils seront obligatoirement affiliés au régime.

Les salariés qui sont bénéficiaires :

- de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé prévue à l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale ;
- ou de la couverture maladie universelle complémentaire prévue à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale ;

Ces deux facultés de ne pas adhérer au régime ne valent que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide.

- d'une assurance individuelle « remboursement de frais médicaux ».

Cette faculté de ne pas adhérer au régime ne vaut que jusqu'à l'échéance du contrat individuel.

Ces salariés devront solliciter, par écrit, auprès de la direction de l'entreprise, leur dispense d'adhésion au régime de remboursement de frais médicaux et produire tout justificatif requis. A défaut d'écrit et de justificatif adressé à l'employeur, ils seront obligatoirement affiliés au régime.

Les salariés suivants auront également la faculté de refuser l'adhésion au régime :

- les salariés et apprentis sous contrat (CDD) ; pour ceux dont la durée est au moins égale à 12 mois, dès lors qu'ils produisent tout document justifiant d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties « remboursement de frais médicaux » ;
- les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.

Ces salariés devront solliciter, par écrit, auprès de la direction de l'entreprise, leur dispense d'adhésion au régime de remboursement de frais médicaux et produire tout justificatif requis. A défaut d'écrit et de justificatif adressé à l'employeur, ils seront obligatoirement affiliés au régime.

L'ensemble de ces dispenses d'adhésion ou demande d'adhésion pourront être formulées à tout moment (sauf celle relative à l'assurance individuelle).

3.3. Dispenses d'adhésion relatives au régime de prévoyance

S'agissant des garanties de prévoyance instituées par le présent accord, les salariés ne bénéficient d'aucune dispense d'adhésion.

CHAPITRE II

COTISATIONS OBLIGATOIRES

Article 4

Cotisations prévoyance

4.1. Principe

La cotisation servant au financement du régime conventionnel de prévoyance est prise en charge par l'employeur et par le salarié dans les proportions suivantes :

- 60 % employeur ;
- 40 % salarié.

4.2. Financement des prestations

Dans le cadre du présent accord, le financement des prestations est assuré de la façon suivante :

- cotisation 2016 (part patronale + part salariale) : 1,88 % TA, TB ;
- cotisation 2017 (part patronale + part salariale) : 1,98 % TA, TB ;
- cotisation 2018 (part patronale + part salariale) : 2,11 % TA, TB.

Article 5

Cotisations frais médicaux

5.1. Principe

La cotisation servant au financement du régime de frais de santé conventionnel est prise en charge par l'employeur et par le salarié dans les proportions suivantes :

- 73 % employeur ;
- 27 % salarié.

Cette cotisation servira à couvrir la famille au sens sécurité sociale qui se compose du salarié et de ses ayants droit à charge tel que définis dans l'article L. 313-3 du code de la sécurité sociale.

Le choix d'adhésion et de financement à des régimes surcomplémentaires pourra également faire l'objet d'une discussion au niveau de l'entreprise, entre les salariés et l'employeur.

5.2. Financement des prestations

Dans le cadre du présent accord, le financement des prestations est assuré de la façon suivante :

- cotisation 2016 (part patronale + part salariale) : 1,93 % TA, TB ;
- cotisation 2017 (part patronale + part salariale) : 2,03 % TA, TB ;
- cotisation 2018 (part patronale + part salariale) : 2,09 % TA, TB.

La famille au sens sécurité sociale se compose du salarié et de ses ayants droit à charge tels que définis dans l'article L. 313-3 du code de la sécurité sociale.

CHAPITRE III

PRESTATIONS MINIMALES OBLIGATOIRES

Article 6

Définition des prestations

Le présent accord institue au profit des salariés visés à l'article 3, ou de leurs ayants droit, les garanties suivantes :

1. Garanties de base obligatoires prévoyance et frais de santé :
 - le versement d'un capital en cas de décès lequel peut être accompagné d'une rente éducation ou d'une rente temporaire de conjoint survivant au choix de l'assuré ;
 - le versement de frais d'obsèques ;

- le versement d’indemnité journalière en cas d’incapacité temporaire de travail ;
- le versement d’un capital ou d’une rente en cas d’invalidité ;
- le remboursement total ou partiel des dépenses de santé en complément de ceux servis par le régime général de la sécurité sociale.

Ces présentes garanties, définies en annexe seront dites « régimes conventionnels obligatoires ».

L’entreprise s’engage à communiquer à l’ensemble des salariés les informations relatives à l’action sociale déployée par son organisme d’assurance.

2. Garanties de frais de santé optionnelles facultatives

L’entreprise peut décider, par voie de décision unilatérale de l’employeur, d’accord collectif ou à la suite de la ratification par la majorité des intéressés d’un projet d’accord proposé par le chef d’entreprise, de mettre en place des garanties supérieures offrant des prestations supplémentaires à celles des régimes conventionnels obligatoires.

Le salarié peut également faire la demande à titre individuel de bénéficier des garanties supérieures offrant des prestations supplémentaires facultatives à celles des régimes conventionnels obligatoires.

Article 7

Portabilité des droits en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à une indemnisation au titre du chômage

Il est rappelé qu’en application des dispositions de l’article L. 911-8 du code de sécurité sociale, les anciens salariés bénéficient, dans les mêmes conditions que les salariés en activité, d’un maintien des régimes de remboursement de frais de santé et de prévoyance (incapacité, invalidité et décès) institués par le présent accord.

Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits de l’ancien salarié aient été ouverts au sein de l’entreprise relevant du présent accord. En outre et pour bénéficier de ce maintien, l’ancien salarié devra impérativement justifier auprès de l’organisme assureur, à l’ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, de sa prise en charge par le régime d’assurance chômage.

Le dispositif de portabilité entre en application à la date de cessation du contrat de travail.

Les garanties maintenues sont celles en vigueur dans l’entreprise. Par conséquent, toute évolution des garanties, à la hausse comme à la baisse, sera applicable aux salariés en portabilité, selon les mêmes modalités que pour les salariés en activité.

La durée de la portabilité est égale à la période d’indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu’ils sont consécutifs chez le même employeur, appréciée en mois, le cas échéant, arrondie au nombre supérieur, dans la limite de 12 mois de couverture.

Le maintien des garanties s’effectue à titre gratuit.

A la fin de la période de maintien des droits santé en portabilité, l’ancien salarié recevra également de l’organisme assureur une information concernant la possibilité d’obtenir, en application de l’article 4 de la loi Evin, le maintien des garanties santé en contrepartie du versement d’une cotisation.

En tout état de cause, le maintien des garanties de prévoyance ne pourra conduire l’ancien salarié à percevoir des indemnités d’un montant supérieur à celui des allocations chômage qu’il aurait perçu au titre de la même période.

CHAPITRE IV
CLAUSES GÉNÉRALES

Article 8

Dépôt et extension

Le présent accord est établi en nombre suffisant d'exemplaires originaux pour remise à chacune des organisations syndicales signataires.

Dès lors qu'il n'aura pas fait l'objet d'une opposition régulièrement exercée, le présent accord fera l'objet :

- d'un dépôt dans les conditions prévues par les articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du code du travail ;
- d'une demande d'extension dans les conditions fixées aux articles L. 2261-24 et suivants dudit code.

Les parties signataires conviennent de demander au ministère du travail l'extension du présent accord.

Article 9

Commission paritaire

Une commission sociale paritaire régionale prévoyance et frais médicaux, composée de représentants des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau régional (deux représentants par organisation) et d'au moins un représentant d'employeur, est chargée du suivi du présent accord.

Cette commission se réunira au moins une fois par an pour étudier le dispositif conventionnel et les éventuelles évolutions.

Article 10

Durée et date d'effet

Le présent accord prend effet au 1^{er} janvier 2016 pour une durée indéterminée.

Il est soumis aux clauses de dénonciation.

Pour les entreprises non adhérentes à UNITEX, cet accord prendra effet au premier jour du mois suivant la parution au *Journal officiel* de son arrêté d'extension.

Article 11

Modification

La demande de révision, qui peut intervenir à tout moment à l'initiative de l'une des parties signataires, doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires. L'ensemble des partenaires sociaux se réunira alors dans un délai maximum de 3 mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager la conclusion d'un avenant de révision.

L'avenant de révision se substituera aux dispositions du présent accord qu'il modifiera, dans les conditions qu'il fixera et prendra effet au plus tôt au premier jour du mois suivant sa date d'extension.

Article 12

Dénonciation

Conformément à l'article L. 2261-9 du code du travail, les parties signataires du présent accord ont la possibilité de le dénoncer moyennant un préavis de 6 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 1 mois à compter de la réception de la notification afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un accord de substitution à l'issue du délai de préavis de 6 mois. 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 6 mois.

Article 13

Portée normative

Il est rappelé que le présent accord respecte le cadre de l'article L. 2253-3 du code du travail.

Fait à Lyon, le 23 novembre 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

FTS.

Syndicats de salariés :

HACUITEX CFDT ;

UR CFTC TCH ;

URSRHC CGT ;

FO tissage.

ANNEXE A I

COTISATIONS PRÉVOYANCE ET FRAIS DE SANTÉ

Accord Tissages de soierie

En vigueur au 1^{er} janvier 2016

PREVOYANCE

Les taux de cotisation du régime conventionnel de Prévoyance (part patronale + part salariale) sont fixés à :

- 1,88 % TA, TB en 2016,
- 1,98 % TA, TB en 2017,
- 2,11 % TA, TB en 2018.

Répartition

La cotisation servant au financement du régime conventionnel de prévoyance est prise en charge par l'employeur et par le salarié dans les proportions suivantes :

- 60 % employeur
- 40 % salarié

Prévoyance	Part employeur	Part salarié	total
2016	1,13 %	0,75 %	1,88 %
2017	1,19 %	0,79 %	1,98 %
2018	1,27 %	0,84 %	2,11 %

FRAIS de SANTE

Régime Obligatoire :

Les taux de cotisation du régime conventionnel Frais de santé (part patronale + part salariale) sont fixés à :

Cotisation Famille au sens Sécurité sociale :

- 1,93 % TA, TB en 2016,
- 2,03 % TA, TB en 2017,
- 2,09 % TA, TB en 2018.

Répartition

La cotisation servant au financement du régime de frais de santé conventionnel est prise en charge par l'employeur et par le salarié dans les proportions suivantes :

- 73 % employeur
- 27 % salarié

Frais de santé - Régime obligatoire Cotisation famille au sens de la sécurité sociale	Part employeur	Part salarié	total
2016	1,41 %	0,52 %	1,93 %
2017	1,48 %	0,55 %	2,03 %
2018	1,53 %	0,56 %	2,09 %

Régimes Facultatifs, souscrits à titre obligatoire par l'entreprise

	En pourcentage du salaire TA, TB	
2016	Cotisation en supplément du régime conventionnel	
	Régime Conventionnel	Régime Optionnel
Famille au sens SS	-	1,65 %
Famille au sens large	0,76 %	2,54 %

Régimes Facultatifs, souscrits par le salarié :

En % du plafond de la Sécurité sociale	
2016	Régime Optionnel Cotisation en supplément du régime conventionnel selon le choix de l'entreprise
Famille au sens SS	1,04 %
Famille au sens large	1,60 %

Régimes Facultatifs, souscrits par le salarié, pour couvrir le conjoint non à charge au sens de la Sécurité sociale :

En % du plafond de la Sécurité sociale	
2016	Cotisation optionnelle individuelle conjoint non à charge au sens de la Sécurité sociale
Régime conventionnel Famille au sens SS	0,99 %
	Cotisation en supplément du régime conventionnel
Régime optionnel obligatoire dans l'entreprise	0,83 %
Régime optionnel facultatif salarié	0,92 %

ANNEXE A II

GARANTIES MINIMALES EN PRÉVOYANCE

Accord Tissage de soierie

En vigueur au 1^{er} janvier 2016

Nature des garanties	En pourcentage du salaire annuel brut TA + TB
GARANTIE DECES	
Option 1 : Capital décès toutes causes	
Célibataire, veuf, divorcé, séparé judiciairement, sans enfant à charge	100 %
Marié, pacsé, sans enfant à charge	150 %
Célibataire, veuf, divorcé, séparé judiciairement, avec un enfant à charge	150 %
Marié, pacsé, avec un enfant à charge	180 %
Majoration par enfant supplémentaire à charge	30 %
Option 2 : Capital décès + Rente éducation	
Capital décès toutes causes réduit pour bénéficier de la rente éducation :	
Célibataire, veuf, divorcé, séparé judiciairement, avec un enfant à charge	100 %
Marié, pacsé, avec un enfant à charge	105 %
Majoration par enfant supplémentaire à charge	5 %
Rente annuelle d'éducation par enfant à charge jusqu'au 26 ^{ème} anniversaire :	
- jusqu'à la veille du 18 ^{ème} anniversaire	10 %
- de 18 ans jusqu'au terme du trimestre du 26 ^{ème} anniversaire si poursuite d'études supérieures	12 %
Option 3 : Rente de conjoint temporaire	
Rente temporaire annuelle versée au conjoint jusqu'à la date de son départ à la retraite	18 %
Capital supplémentaire en cas de décès accidentel	
Capital supplémentaire versé pour tout assuré ayant au moins un enfant à charge	100 %
Décès simultané ou postérieur du conjoint (double effet)	
Si simultanément ou après le décès de l'assuré, son conjoint décède à son tour, il est versé, aux enfants de l'assuré encore à charge, un capital égal à celui prévu en cas de décès toutes causes de l'option 1.	100 % du capital décès Option 1
Frais d'obsèques	
Salarié, conjoint, pacsé ou enfant à charge de + de 12 ans	10 % PMSS
GARANTIE INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE	
Capital anticipé En cas d'Invalidité Absolue et Définitive de l'assuré, versement anticipé du capital prévu par l'option 1 en cas de décès toutes causes	100 % du capital décès Option 1
GARANTIE INCAPACITE / INVALIDITE	
Incapacité temporaire totale de travail	En % du salaire annuel brut TA + TB y compris les prestations de la Sécurité sociale et dans la limite du salaire net
- au 91 ^{ème} jour d'arrêt de travail continu	80 %
Invalidité 2^{ème} et 3^{ème} catégories	80 %
Invalidité 1^{ère} catégorie	48 %
Accident du travail ou Maladie Professionnelle	
- Rente totale – le taux d'Incapacité permanente supérieur ou égal à 66 %	80 %
- Rente partielle – le taux d'Incapacité permanente compris entre 33 % et 66 %	48 %

TA : fraction de salaire inférieure ou égale au PMSS

TB : fraction de salaire comprise entre 1 fois et 4 fois le PMSS PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale

ANNEXE A III

GARANTIES MINIMALES FRAIS DE SANTÉ

Accord Tissage de soierie

Régime conventionnel obligatoire

En vigueur au 1^{er} janvier 2016

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE (Ces prestations s'ajoutent à celles servies par le régime de la Sécurité sociale)
L'HOSPITALISATION	
Frais de séjour hospitaliers conventionnés	100 % FR – SS
Frais de séjour hospitaliers non conventionnés	90 % FR – SS limité à 100 % BR*
Frais de séjour en maison de repos	0,40 % PMSS / J
Forfait journalier hospitalier	100 % FR
Honoraires chirurgicaux / Honoraires Médicaux conventionnés CAS	120 % BR
Honoraires chirurgicaux / Honoraires Médicaux conventionnés non CAS	100 % BR
Honoraires chirurgicaux / Honoraires Médicaux non conventionnés	90 % FR – SS limité à 100 % BR*
Chambre particulière	1 % PMSS / J
LES FRAIS MEDICAUX COURANTS**	
Frais de transport	100 % BR - SS
Pharmacie	100 % BR – SS
Analyses médicales	100 % BR – SS
Auxiliaires médicaux	100 % BR – SS
Consultations et Visites Généralistes/Spécialistes CAS	100 % BR – SS
Consultations et Visites Généralistes/Spécialistes non CAS	100 % BR – SS
Actes Techniques Médicaux CAS	100 % BR – SS
Actes Techniques Médicaux non CAS	100 % BR – SS
Radio, électroradiologie CAS	100 % BR – SS
Radio, électroradiologie non CAS	100 % BR – SS
Appareillages	90 % FR – SS limité à 100 % RSS*
Appareils auditifs	10 % PMSS / A / B
L'OPTIQUE	
Limitation à un équipement « monture et verres » tous les 2 ans, sauf en cas de changement de correction ou pour les mineurs (dans la limite d'un équipement par an)	
Verres simples (1)	3,5 % PMSS / PAIRE
Verres complexes (2)	
Verres super complexes (3)	
Monture	3 % PMSS
Lentille acceptée (unité)	1,5 % PMSS / unité
LE DENTAIRE	
Soins dentaires	100 % BR – SS
Prothèses dentaires prises en charge par la SS	120 % BR
Prothèses dentaires non prises en charge par la SS	120 % BR
Orthodontie prise en charge par la SS	50 % BR
Orthodontie non prise en charge par la SS	50 % BR
LES PRESTATIONS ELARGIES	
Cures thermales prises en charge par la SS (Limitées au reste à charge)	100 % FR – SS plafonné à 10 % PMSS / cure / A / B
Allocation maternité (Limitée au reste à charge)	1 ^{er} ou 2 ^{ème} enfant : 6,5 % PMSS 3 ^{ème} enfant et plus : 13 % PMSS
Actes de prévention (conforme à l'arrêté du 08/06/2006)	Prise en charge

* Prise en charge au minimum du ticket modérateur

** En secteur non conventionné, prise en charge au minimum du ticket modérateur

- (1) Définition verres simples conformément au décret du 19/11/2014 : verres simples foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 ou +6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00
- (2) Définition verres complexes conformément au décret du 19/11/2014 : verres simples foyer dont la sphère est $\geq -6,00$ ou +6,00 ou dont la sphère est supérieure à +4,00 et verres multifocaux ou progressifs en dehors des verres super complexes et pour le matériel pour amblyopie.
- (3) Définition verres complexes conformément au décret du 19/11/2014 : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone -8,00 ou +8,00 ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone -4,00 à +4,00

Le remboursement total (SS + Complémentaire) ne peut excéder les frais réels engagés.

BR : Base de Remboursement ; SS : Sécurité sociale ; FR : Frais réels ; RSS : Remboursement Sécurité sociale ;

B : Bénéficiaire ; A : Année ; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale ; J : Jour ; CAS : Contrat d'Accès aux Soins

ANNEXE A III BIS

GARANTIES OPTIONNELLES FRAIS DE SANTÉ

Accord Tissage de soierie

Régime optionnel

En vigueur au 1^{er} janvier 2016

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENTS DU RÉGIME COMPLÉMENTAIRE Sous déduction du régime conventionnel obligatoire (Ces prestations s'ajoutent à celles servies par le régime de la Sécurité sociale)
L'HOSPITALISATION	
Frais de séjour hospitaliers conventionnés	100 % FR – SS
Frais de séjour hospitaliers non conventionnés	90 % FR – SS limité à 100 % BR*
Frais de séjour en maison de repos	1 % PMSS / J
Forfait journalier hospitalier	100 % FR
Honoraires chirurgicaux / Honoraires Médicaux conventionnés CAS	150 % BR
Honoraires chirurgicaux / Honoraires Médicaux conventionnés non CAS	100 % BR
Honoraires chirurgicaux / Honoraires Médicaux non conventionnés CAS	90 % FR – SS limité à 150 % BR*
Honoraires chirurgicaux / Honoraires Médicaux non conventionnés non CAS	90 % FR – SS limité à 100 % BR*
Chambre particulière	1 % PMSS / J
Lit d'accompagnant (enfant de – de 16 ans)	0,5 % PMSS / J
LES FRAIS MEDICAUX COURANTS**	
Frais de transport	100 % BR - SS
Pharmacie	100 % BR – SS
Analyses médicales	100 % BR – SS
Auxiliaires médicaux	100 % BR – SS
Consultations et Visites Généralistes/Spécialistes CAS	100 % BR
Consultations et Visites Généralistes/Spécialistes non CAS	80 % BR
Actes Techniques Médicaux CAS	50 % BR
Actes Techniques Médicaux non CAS	30 % BR
Radio, électroradiologie CAS	50 % BR
Radio, électroradiologie non CAS	100 % BR – SS
Appareillages	90 % FR – SS limité à 100 % RSS*
Appareils auditifs	35% BR + 10 % PMSS / A / B
L'OPTIQUE	
Limitation à un équipement « monture et verres » tous les 2 ans, sauf en cas de changement de correction ou pour les mineurs (dans la limite d'un équipement par an)	
Verres simples (1)	8 % PMSS / PAIRE
Verres complexes (2)	
Verres super complexes (3)	
Monture	4 % PMSS
Lentille acceptée (unité)	3 % PMSS / unité limité à 2 unités / A / B
Lentille non prise en charge	100 € / A / B
LE DENTAIRE	
Soins dentaires	70 % BR
Prothèses dentaires prises en charge par la SS	350 % BR
Prothèses dentaires non prises en charge par la SS	350% BR
Orthodontie prise en charge par la SS	200 % BR
Orthodontie non prise en charge par la SS	150 % BR

LES PRESTATIONS ELARGIES	
Implantologie	5 % PMSS par implant Maxi 2 implants / A / B
Parodontologie	100 € / A / B
Ostéopathe (disposant d'un diplôme d'état)	40 € / séance Maxi 3 séances / A / B
Cures thermales prises en charge par la SS (Limitées au reste à charge)	100 % FR – SS plafonné à 10 % PMSS / cure / A / B
Chirurgie réfractive de l'œil	3 % PMSS / œil / A / B
Allocation maternité (Limitée au reste à charge)	1 ^{er} ou 2 ^{ème} enfant : 10 % PMSS 3 ^{ème} enfant et plus : 13 % PMSS
Actes de prévention (conforme à l'arrêté du 08/06/2006)	Prise en charge

* Prise en charge au minimum du ticket modérateur

** En secteur non conventionné, prise en charge au minimum du ticket modérateur

- (1) Définition verres simples conformément au décret du 19/11/2014 : verres simples foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 ou +6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00
- (2) Définition verres complexes conformément au décret du 19/11/2014 : verres simples foyer dont la sphère est \geq -6,00 ou +6,00 ou dont la sphère est supérieure à +4,00 et verres multifocaux ou progressifs en dehors des verres super complexes et pour le matériel pour amblyopie.
- (3) Définition verres complexes conformément au décret du 19/11/2014 : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone -8,00 ou +8,00 ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone -4,00 à +4,00

Le remboursement total (SS + Complémentaire) ne peut excéder les frais réels engagés.

BR : Base de Remboursement ; SS : Sécurité sociale ; FR : Frais réels ; RSS : Remboursement Sécurité sociale ;

B : Bénéficiaire ; A : Année ; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale ; J : Jour ; CAS : Contrat d'Accès aux Soins

ANNEXE A IV

CHAMP D'APPLICATION PROFESSIONNEL DU TISSAGE DE SOIERIE

TRANSLATION DES NOMENCLATURES POUR LES ACTIVITES ENTRANT DANS LE CHAMP D'APPLICATION DES ACCORDS DES TISSAGES DE SOIERIES

ANCIENNE NOMENCLATURE INSEE	APE	NAF 1	NAF 2 2008
476.51 FABRICANTS TISSEURS	44.32 & 47.09	17.2.G En totalité à l'exclusion s'agissant des activités de préparation au tissage, de la mise en carte. 18.2.J Pour la fabrication d'autres vêtements et accessoires, pour la fabrication de cravates et foulards (1)	1320 Z 1419 Z
476.52 FACONNIERS TISSEURS	44.32	17.2.G En totalité à l'exclusion s'agissant des activités de préparation au tissage, de la mise en carte. 18.2.J Pour la fabrication d'autres vêtements et accessoires, pour la fabrication de cravates et foulards (1)	1320 Z 1419 Z 1396 Z 1419 Z 1320 Z
476.54 TISSAGE DE SOIERIE comportant un atelier de teinture, apprêt, Impression	44.32 & 47.09	17.2.G En totalité à l'exclusion s'agissant des activités de préparation au tissage, de la mise en carte. 18.2.J Pour la fabrication d'autres vêtements et accessoires, pour la fabrication de cravates et foulards (1)	1320 Z 1419 Z
476.7 FABRICANTS TRANSFORMATEURS De tissus de soie et plus généralement de tissus de filés de fibres artificielles et synthétiques sur du matériel et selon la technique de soierie	44.32 & 47.09	17.2.G En totalité et pour les produits 17.20.10. tissus de laine, soie, etc. 17.20.31. tissus en fils de filaments 17.20.32. tissus en fibres synthétiques 17.20.33. tissus en fibres artificielles 17.20.40. tissus spéciaux 17.2.J pour la fabrication de tissus à usage technique 17.5.G pour la fabrication d'articles divers en textile... toiles à bluter et filtres	1320 Z 1419 Z 1320 Z 1396 Z 1320 Z
484.6 FABRIQUE DE PASSEMENTERIE METALLIQUE, FABRIQUE D'ORNEMENTS D'EGLISE et de VETEMENTS SACERDOTAUX 484.61. Fabrique de passementerie métallique, or et argent, de galons, de soutache, de broderie métallique, de dorures pour uniformes, pour képis, épaulettes, franges or et argent 484.62. fabrique d'ornements d'église et de vêtements sacerdotaux 484.63. Guimpiers façonniers, fabrique de fils guipés pour passementerie	44.42	17.4.C (pour partie) : fabrication d'autres articles confectionnés en textile - la fabrication de drapeaux banderoles, de bannières, etc. ... 17.5.G (pour partie) : industries textiles n.c.a. - pour la fabrication d'articles de rubannerie - pour la fabrication d'articles de passementerie	1320 Z 1320 Z 1396 Z 1399 Z
484.7 FABRIQUE DE TRESSSES, LACETS ET PASSEMENTERIES MECANIQUES 484.72. fabrique de tresses en matières textiles diverses ; fabrique de cordelières, de galons, de ganses 484.73. fabrique de passementerie mécanique en matières textiles diverses ; fabrique de cannetilles, de chenilles, de franges, glands, olives en coton, laine, soie.	44.42	17.5.G (pour partie) industries textiles n.c.a. - pour la fabrication d'articles de passementerie (y compris tresses, cordelières, galons, ganses etc...)	1320 Z 1396 Z 1399 Z

Brochure n° 3085

Convention collective nationale

**IDCC : 16. – TRANSPORTS ROUTIERS
ET ACTIVITÉS AUXILIAIRES DU TRANSPORT**

**ACCORD DU 12 FÉVRIER 2016
RELATIF À LA LUTTE CONTRE LE TRAVAIL ILLÉGAL
ET À LA CONCURRENCE DÉLOYALE DANS LE DÉMÉNAGEMENT**

NOR : ASET1650416M

IDCC : 16

PRÉAMBULE

Cet accord s'inscrit dans la continuité de la convention nationale de partenariat pour la lutte contre le travail illégal dans l'activité du déménagement du 28 juillet 2015, signée entre l'Etat et le secteur du déménagement et dans le cadre du plan national de lutte contre le travail illégal 2013-2015.

Les partenaires sociaux du transport de déménagement marquent clairement leur volonté de lutter contre le travail illégal sous ces différentes formes. Afin d'agir efficacement contre ce fléau, les organisations professionnelles et syndicales du secteur du déménagement décident la création d'un comité de lutte contre le travail illégal et la concurrence déloyale, instance paritaire chargée de la mise en place d'actions fortes permettant d'agir efficacement et dans la durée contre ce phénomène.

En effet, le travail illégal et tous les actes de concurrence déloyale troublent gravement l'ordre public et les équilibres sociaux et économiques du secteur du déménagement.

Les entreprises qui ont recours aux formes irrégulières d'activité et d'emploi s'exonèrent de toutes charges sociales et fiscales ainsi que tous dispositifs conventionnels obligatoires. Elles lèsent les professionnels en faussant le jeu de la concurrence, privent les salariés du bénéfice de leurs droits fondamentaux notamment en matière de couverture sociale ou de prestations sociales, détériorent l'image de la profession et contribuent aux difficultés financières des régimes sociaux.

Dans ce contexte, la lutte contre le travail illégal et la concurrence déloyale est une nécessité pour les entreprises et les salariés du secteur. Les organisations professionnelles et les organisations syndicales souhaitent le rappeler et le réaffirmer.

Pour ce faire, des actions et des préconisations ont été discutées entre les partenaires sociaux et l'Etat, formalisées dans la convention susnommée. Celles-ci viennent en complément du respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur visant à renforcer la lutte contre le travail illégal.

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent accord est applicable aux entreprises de transport de déménagement (code NAF, rév 1 : 60.2N ; code NAF, rév. 2 : 49.42Z) ainsi qu'à celles visées par l'accord relatif aux conditions spécifiques d'emploi des personnels des entreprises de transport de déménagement du 3 juin 1997.

Article 2

Objet

Le présent accord a pour objet la création d'un comité paritaire de lutte contre le travail illégal et la concurrence déloyale dans le déménagement prévu à l'article 3.

Le comité de lutte contre le travail illégal a pour objet le suivi et la mise en œuvre de la convention nationale de partenariat pour la lutte contre le travail illégal dans l'activité du déménagement du 28 Juillet 2015, signée entre l'Etat et le secteur du déménagement.

Plus globalement, le comité de lutte contre le travail illégal a vocation à mobiliser tous les énergies et à enclencher une dynamique partenariale, tant nationale que locale, pour mieux lutter contre les formes de fraudes qui portent atteinte aux entreprises respectueuses de la loi, aux salariés et aux finances publiques, en constituant un organe commun de concertation, d'orientation, de choix stratégique et de décision.

Article 3

Comité de lutte contre le travail illégal et la concurrence déloyale dans le déménagement

Il est institué, dans le cadre de la commission paritaire mixte, un comité de lutte contre le travail illégal et la concurrence déloyale composé des organisations professionnelles et syndicales signataires ou adhérentes au présent accord.

Sa mission principale est :

- le suivi, l'accompagnement et la mise en œuvre de la convention nationale de partenariat pour la lutte contre le travail illégal du 28 juillet 2015 ;
- la priorisation des actions prévues dans la convention susnommée et élaboration d'un agenda rigoureux et volontariste.

Ses missions complémentaires sont :

- l'identification, l'analyse et le traitement de nouvelles formes de travail illégal et/ou de concurrence déloyale non identifiées et non prises en compte par la convention susnommée ;
- l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi d'actions pour lutter contre le travail illégal et contre la concurrence déloyale nouvellement identifiées ;
- plus globalement, toutes actions en faveur de la lutte contre le travail illégal et la concurrence déloyale impactant les activités de transports de déménagement.

Dans un souci d'efficacité et de suivi des actions dans le temps, le comité est habilité :

- à s'entourer d'experts ou tout intervenant extérieur dont les compétences pourraient être utiles aux travaux de celui-ci (DIRECCTE, URSSAF, inspection du travail, DGCCRF et tout autre expert désigné et choisi par elle) afin de solliciter leurs avis techniques et leurs réflexions autant que de besoin ;
- à participer aux réunions initiées par les différents services de l'état dans le cadre des actions visées par la convention nationale de partenariat pour la lutte contre le travail illégal du 28 juillet 2015.

Dans la limite de deux représentants, les salariés désignés par leur organisation syndicale pour siéger au comité de lutte contre le travail illégal et la concurrence déloyale bénéficient, sur justificatif et sous réserve de respecter un délai de prévenance d'au moins 8 jours calendaires, d'une autorisation d'absence pour participer aux réunions de cet instance, celles-ci ne s'imputent pas sur le nombre de jours prévus à l'article 6.1.3 de la CCNP.

La participation des salariés d'entreprise aux réunions du comité entraîne le maintien de leur salaire et la prise en charge de leurs frais dans les conditions à l'article 6.1.3 susvisé.

Article 4

Entrée en application

Le présent accord entre en application à sa signature.

Article 5

Dénonciation et modification

Le présent accord ne peut être dénoncé ou modifié qu'à condition d'observer les dispositions légales, réglementaires ou conventionnelles en vigueur. En cas de dénonciation, l'accord continuera à produire ses effets jusqu'à l'entrée en vigueur de l'accord qui lui sera substitué ou, à défaut, pendant la durée prévue par les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Article 6

Dépôt et extension

Le présent accord fera l'objet d'un dépôt à la direction générale du travail du ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social et d'une demande d'extension dans les conditions fixées par les articles L. 2231-6, L. 2261-1, D. 2231-2 et L. 2261-15 du code du travail.

Fait à Paris, le 12 février 2016.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

OTRE.

Syndicats de salariés :

SNATT CFE-CGC ;

FNST CGT ;

FO UNCP ;

FGT CFTC.

Brochure n° 3333

Convention collective nationale

IDCC : 2198. – ENTREPRISES DE VENTE À DISTANCE

ACCORD DU 8 JANVIER 2016

RELATIF AU DÉVELOPPEMENT DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET AU SOUTIEN DE L'OPCA
PAR LA MISE EN PLACE D'UNE CONTRIBUTION CONVENTIONNELLE EXCEPTIONNELLE

NOR : ASET1650395M

IDCC : 2198

PRÉAMBULE

Le présent accord s'inscrit dans le cadre de l'accord national interprofessionnel du 14 décembre 2013 relatif à la formation professionnelle et de la loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale qui modifient en profondeur l'organisation et le financement de la formation professionnelle continue.

Dans ce cadre rénové, les parties signataires s'accordent sur la volonté de poursuivre la politique active de développement de la formation mise en place par la branche avec l'appui du FORCO, OPCA de la branche.

La suppression de la contribution obligation de 0,9 % au titre du plan de formation et la réinternalisation de la gestion de leur plan de formation par les plus grandes entreprises ont particulièrement réduit les ressources disponibles des OPCA, qui engagent en année N les contributions à percevoir en année N+ 1. Or le FORCO a historiquement eu une gestion dynamique des fonds de formation et a toujours privilégié le développement de la formation des salariés, plutôt que la constitution de réserves.

Constatant les difficultés financières du FORCO et les besoins des entreprises en matière de formation, les parties signataires expriment leur volonté de maintenir un OPCA spécifique au secteur du commerce, dont la vente à distance constitue l'un des piliers.

Les nombreux projets portés par la branche en matière de politique emploi formation (contractualisations avec l'Etat et les régions) nécessitent un OPCA renforcé en capacité de mobiliser des financements extérieurs et d'accompagner les entreprises en matière d'ingénierie.

Dans ce cadre, les parties signataires décident la mise en œuvre d'une solidarité de branche à travers le versement d'une contribution exceptionnelle.

Cette contribution doit être accompagnée d'un engagement de l'OPCA à offrir un service personnalisé et optimisé aux entreprises. Les parties signataires délèguent à la CPNEFP le suivi des services rendus par l'OPCA et lui demandent d'être très attentive à la situation financière de l'OPCA et aux services déployés.

Dans ce contexte, si les partenaires sociaux constataient une absence d'amélioration du service attendu de l'OPCA, notamment en termes de gestion des fonds et des dossiers des entreprises, ils s'accordent le droit de remettre en cause le présent accord.

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent accord s'applique à toutes les entreprises relevant de la convention collective nationale des entreprises de vente à distance, quel que soit leur effectif.

Article 2

Contribution exceptionnelle conventionnelle

Il est instauré une contribution conventionnelle exceptionnelle appelée sur l'ensemble des entreprises relevant du champ professionnel de la convention collective.

Modalités de calcul

Le montant annuel de la contribution par entreprise est égal à 0,032 % de sa masse salariale brute annuelle 2014, divisé par trois.

Modalités de versement

Le montant de la contribution annuelle unique ainsi calculée par entreprise sera recouvré par le FORCO pendant trois années successives 2016, 2017 et 2018.

Cette contribution, non créatrice de droits à formation, est mutualisée dès son versement et est affectée au redressement de la situation financière du FORCO.

Article 3

Durée

Le présent accord est conclu pour une durée déterminée de 1 an.

Sauf opposition de l'un des signataires 3 mois au moins avant la fin de l'année civile, l'accord se renouvellera par tacite reconduction pour une nouvelle durée de 1 an, dans la limite maximale de deux renouvellements.

Cette décision de non renouvellement sera notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception aux autres organisations en précisant les motifs de la décision.

En aucun cas, les entreprises seront tenues de continuer à verser la contribution au-delà des trois versements prévus par l'accord.

Au terme de la dernière année d'application, l'accord cessera de plein droit et ne continuera pas à produire ses effets comme un accord à durée indéterminée.

Article 4

Formalités de dépôt

Conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-3 du code du travail, le présent accord sera déposé par la partie la plus diligente auprès des services centraux du ministre chargé du travail en un exemplaire original sur support papier et un exemplaire sur support électronique.

Article 5

Entrée en vigueur

Le présent accord entrera en vigueur au premier jour du mois qui suit la publication de l'arrêté d'extension au *Journal officiel*.

Article 6

Extension

Les parties signataires du présent accord conviennent d'en demander l'extension.

Fait à Marcq-en-Barœul, le 8 janvier 2016.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

UPECAD.

Syndicats de salariés :

FNECS CFE-CGC ;

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

USN VAD CFE-CGC.

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE,
DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT

CONVENTIONS COLLECTIVES

SOMMAIRE DU FASCICULE N° 2016/15

CONVENTIONS, AVENANTS ET ACCORDS

	<u>Pages</u>
Entreprises et exploitations agricoles (Meurthe-et-Moselle [salariés non cadres]) : avenant n° 4 du 11 janvier 2016.....	437
Entreprises et exploitations agricoles (Meuse [salariés non cadres]) : avenant n° 3 du 11 janvier 2016	439
Entreprises et exploitations agricoles (Moselle [salariés non cadres]) : avenant n° 4 du 11 janvier 2016	441
Entreprises et exploitations agricoles (Vosges [salariés non cadres]) : avenant n° 3 du 11 janvier 2016	443
Entreprises d'horticulture et pépinières (Allier [salariés non cadres]) : avenant n° 4 du 24 novembre 2015	445
Exploitations agricoles (Tarn) : avenant n° 39 du 27 octobre 2015.....	449
Exploitations agricoles de la zone céréalière (Aude) : avenant n° 99 du 2 décembre 2015	451
Exploitations et entreprises agricoles (Côte-d'Or, Nièvre et Yonne) : avenant n° 55 du 20 novembre 2015	453
Exploitations forestières et scieries agricoles (Poitou-Charentes), à l'exclusion des cantons de Montendre, Montlieu-la-Garde et Montguyon (Charente-Maritime) : avenant n° 37 du 22 mai 2015	456
Protection sociale complémentaire (Alpes-de-Haute-Provence [salariés non cadres]) : accord du 24 novembre 2015 relatif à l'abrogation et au remplacement des accords du 22 juillet 2009 instituant un régime de prévoyance et une assurance complémentaire frais de santé	459

Accord professionnel
**RÉGIME D'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
DES SALARIÉS NON CADRES
DES ENTREPRISES ET EXPLOITATIONS AGRICOLES
(Meurthe-et-Moselle)
(29 juin 2009)**

AVENANT N° 4 DU 11 JANVIER 2016

NOR : AGRS1697096M

PRÉAMBULE

Suite à l'entrée en vigueur de nouvelles dispositions législatives et à la révision de l'accord national du 10 juin 2008 « sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance », les partenaires sociaux signataires du présent avenant ont convenu de rattacher le régime de complémentaire santé des salariés non cadres des exploitations et entreprises agricoles de Meurthe-et-Moselle à l'accord national précité.

Article 1^{er}

Abrogation des dispositions de l'accord départemental du 29 juin 2009 et de ses avenants n^{os} 1, 2 et 3

Les dispositions de l'accord départemental du 29 juin 2009 instaurant un régime d'assurance complémentaire frais de santé pour les salariés non cadres des exploitations et entreprises agricoles de Meurthe-et-Moselle ainsi que les dispositions de ses avenants n^{os} 1, 2 et 3 sont abrogées.

Article 2

Régime complémentaire frais de santé

En vertu des dispositions de l'article 4.4 de l'accord national du 10 juin 2008 « sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance », modifié par l'avenant n° 4 du 15 septembre 2015, la complémentaire santé du présent accord départemental est régie directement par les dispositions de l'accord national du 10 juin 2008 précité (dispositions générales et dispositions relatives au dispositif frais de santé).

Article 3

Entrée en vigueur

Le présent avenant entrera en vigueur le premier jour du trimestre suivant la date de publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension, et au plus tôt au 1^{er} avril 2016.

Article 4

Dépôt et extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant, dont trois exemplaires sont déposés auprès des services de la DIRECCTE.

Fait à Laxou, le 11 janvier 2016.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

FDSEA de Meurthe-et-Moselle ;
FDCUMA de Meurthe-et-Moselle ;
Entrepreneurs des territoires de Lorraine ;
Syndicat des pépiniéristes et horticulteurs de Meurthe-et-Moselle ;
Syndicat des maraîchers de Meurthe-et-Moselle.

Syndicats de salariés :

UD CFDT de Meurthe-et-Moselle ;
UD CFTC de Meurthe-et-Moselle ;
UD CGT de Meurthe-et-Moselle ;
UD CGT-FO de Meurthe-et-Moselle ;
SNCEA CFE-CGC.

Accord professionnel
**RÉGIME D'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
DES SALARIÉS NON CADRES
DES ENTREPRISES ET EXPLOITATIONS AGRICOLES
(Meuse)
(29 juin 2009)**

AVENANT N° 3 DU 11 JANVIER 2016

NOR : AGRS1697097M

PRÉAMBULE

Suite à l'entrée en vigueur de nouvelles dispositions législatives et à la révision de l'accord national du 10 juin 2008 « sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance », les partenaires sociaux signataires du présent avenant ont convenu de rattacher le régime de complémentaire santé des salariés non cadres des exploitations et entreprises agricoles de la Meuse à l'accord national précité.

Article 1^{er}

Abrogation des dispositions de l'accord départemental du 29 juin 2009 et de ses avenants n^{os} 1 et 2

Les dispositions de l'accord départemental du 29 juin 2009 instaurant un régime d'assurance complémentaire frais de santé pour les salariés non cadres des exploitations et entreprises agricoles de la Meuse ainsi que les dispositions de ses avenants n^{os} 1 et 2 sont abrogées.

Article 2

Régime complémentaire frais de santé

En vertu des dispositions de l'article 4.4 de l'accord national du 10 juin 2008 « sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance », modifié par l'avenant n° 4 du 15 septembre 2015, la complémentaire santé du présent accord départemental est régie directement par les dispositions de l'accord national du 10 juin 2008 précité (dispositions générales et dispositions relatives au dispositif frais de santé).

Article 3

Entrée en vigueur

Le présent avenant entrera en vigueur le premier jour du trimestre suivant la date de publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension, et au plus tôt au 1^{er} avril 2016.

Article 4

Dépôt et extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant, dont trois exemplaires sont déposés auprès des services de la DIRECCTE.

Fait à Laxou, le 11 janvier 2016.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

FDSEA de la Meuse ;

FDCUMA de la Meuse ;

Entrepreneurs des territoires de Lorraine ;

Syndicat des maraîchers, horticulteurs et pépiniéristes de serre de la Meuse.

Syndicats de salariés :

UD CFDT de la Meuse ;

UD CFTC de la Meuse ;

UD CGT de la Meuse ;

UD CGT-FO de la Meuse ;

SNCEA CFE-CGC.

Accord professionnel
RÉGIME D'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
DES SALARIÉS NON CADRES
DES ENTREPRISES ET EXPLOITATIONS AGRICOLES
(Moselle)
(29 juin 2009)

AVENANT N° 4 DU 11 JANVIER 2016

NOR : AGRS1697098M

PRÉAMBULE

Suite à l'entrée en vigueur de nouvelles dispositions législatives et à la révision de l'accord national du 10 juin 2008 « sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance », les partenaires sociaux signataires du présent avenant ont convenu de rattacher le régime de complémentaire santé des salariés non cadres des exploitations et entreprises agricoles de Moselle à l'accord national précité.

Article 1^{er}

Abrogation des dispositions de l'accord départemental du 29 juin 2009 et de ses avenants n°s 1, 2 et 3

Les dispositions de l'accord départemental du 29 juin 2009 instaurant un régime d'assurance complémentaire frais de santé pour les salariés non cadres des exploitations et entreprises agricoles de Moselle ainsi que les dispositions de ses avenants n°s 1, 2 et 3 sont abrogées.

Article 2

Régime complémentaire frais de santé

En vertu des dispositions de l'article 4.4 de l'accord national du 10 juin 2008 « sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance », modifié par l'avenant n° 4 du 15 septembre 2015, la complémentaire santé du présent accord départemental est régie directement par les dispositions de l'accord national du 10 juin 2008 précité (dispositions générales et dispositions relatives au dispositif frais de santé).

Article 3

Entrée en vigueur

Le présent avenant entrera en vigueur le premier jour du trimestre suivant la date de publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension, et au plus tôt au 1^{er} avril 2016.

Article 4

Dépôt et extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant, dont trois exemplaires sont déposés auprès des services de la DIRECCTE.

Fait à Laxou, le 11 janvier 2016.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

FDSEA de la Moselle ;

FDCUMA de la Moselle ;

Entrepreneurs des territoires de Lorraine ;

Syndicat des pépiniéristes et horticulteurs de la Moselle ;

Syndicat des maraîchers de la Moselle.

Syndicats de salariés :

UD CFDT de la Moselle ;

UD CFTC de la Moselle ;

UD CGT de la Moselle ;

UD CGT-FO de la Moselle ;

SNCEA CFE-CGC.

Accord professionnel
**RÉGIME D'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE
FRAIS DE SANTÉ DES SALARIÉS NON CADRES
DES ENTREPRISES ET EXPLOITATIONS AGRICOLES
(Vosges)
(29 juin 2009)**

AVENANT N° 3 DU 11 JANVIER 2016

NOR : AGRS1697100M

PRÉAMBULE

Suite à l'entrée en vigueur de nouvelles dispositions législatives et à la révision de l'accord national du 10 juin 2008 « sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance », les partenaires sociaux signataires du présent avenant ont convenu de rattacher le régime de complémentaire santé des salariés non cadres des exploitations et entreprises agricoles des Vosges à l'accord national précité.

Article 1^{er}

Abrogation des dispositions de l'accord départemental du 29 juin 2009 et de ses avenants n^{os} 1 et 2

Les dispositions de l'accord départemental du 29 juin 2009 instaurant un régime d'assurance complémentaire frais de santé pour les salariés non cadres des exploitations et entreprises agricoles des Vosges ainsi que les dispositions de ses avenants n^{os} 1 et 2 sont abrogées.

Article 2

Régime complémentaire frais de santé

En vertu des dispositions de l'article 4.4 de l'accord national du 10 juin 2008 « sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance », modifié par l'avenant n° 4 du 15 septembre 2015, la complémentaire santé du présent accord départemental est régie directement par les dispositions de l'accord national du 10 juin 2008 précité (dispositions générales et dispositions relatives au dispositif frais de santé).

Article 3

Entrée en vigueur

Le présent avenant entrera en vigueur le premier jour du trimestre suivant la date de publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension, et au plus tôt au 1^{er} avril 2016.

Article 4

Dépôt et extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant, dont trois exemplaires sont déposés auprès des services de la DIRECCTE.

Fait à Laxou, le 11 janvier 2016.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

FDSEA des Vosges ;

FDCUMA des Vosges ;

Entrepreneurs des territoires de Lorraine ;

Syndicat des maraîchers, horticulteurs et pépiniéristes des Vosges.

Syndicats de salariés :

UD CFDT des Vosges ;

UD CFTC des Vosges ;

UD CGT des Vosges ;

UD CGT-FO des Vosges ;

SNCEA CFE-CGC.

Accord départemental
PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE PRÉVOYANCE
DES SALARIÉS NON CADRES
DES ENTREPRISES D'HORTICULTURE ET DE PÉPINIÈRES
(Allier)
(3 septembre 2009)

AVENANT N° 4 DU 24 NOVEMBRE 2015

NOR : AGRS1697095M

PRÉAMBULE

Afin de prendre en compte le coût de la portabilité, les partenaires sociaux signataires se sont accordés pour procéder à des aménagements de l'accord départemental du 3 septembre 2009 sur un régime de prévoyance des salariés non cadres des entreprises de la production agricole de l'Allier.

Article 1^{er}

Remplacement de l'article 7.2 « Taux de cotisations et répartitions »

Les dispositions de l'article 7.2 « Taux de cotisations et répartitions » sont abrogées et remplacées par les suivantes :

« Article 7.2

Taux de cotisations et répartitions

Pour tous les employeurs et les salariés, le taux global d'appel des cotisations, comprenant l'assurance des charges sociales patronales, destinées au financement des garanties définies à l'article 5 est ainsi fixé :

Après 6 mois d'ancienneté dans l'entreprise ou en cas de transfert de droits acquis faisant suite à une nouvelle embauche intervenant au plus dans les 4 mois qui suivent la fin du contrat de travail du salarié, la cotisation s'établit à 2,13 % tranche A/tranche B.

Ce taux global est réparti comme suit : 73,23 % à la charge des employeurs, soit 1,57 %, et 26,76 % à la charge des salariés, soit 0,56 %.

Détail des cotisations par garantie et répartition employeur/salarié

(En pourcentage.)

GARANTIE	EMPLOYEUR	SALARIÉ	ENSEMBLE
Décès	0,41	–	0,41
Incapacité temporaire de travail			
– maintien de salaire	0,59 (*)	–	0,59
– relais maintien de salaire	0,01	0,48	0,49
– cotisations assurance charges sociales patronales	0,20	–	0,20

GARANTIE	EMPLOYEUR	SALARIÉ	ENSEMBLE
Incapacité permanente de travail de toutes origines (catégorie 2 ou 3)	0,36	0,08	0,44
Total	1,57	0,56	2,13
(*) Il est rappelé que la fraction de cotisation destinée à la couverture de l'intégralité des risques accident du travail et maladie professionnelle, ainsi qu'à la couverture résultant de l'article L. 1226-1 du code du travail en cas de maladie ou d'accident de la vie privée, soit 0,59 %, est à la charge exclusive de l'employeur.			

Article 2

Dispositions relatives à la portabilité

L'accord est complété par un article 7.5 « Portabilité » rédigé comme suit :

« Article 7.5

Portabilité

Les salariés bénéficient des dispositions légales sur le maintien des garanties de protection sociale complémentaire en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage selon les conditions définies par les textes légaux, et ce à compter de la date fixée par la loi.

Pour bénéficier des prestations, le demandeur d'emploi bénéficiant du maintien des garanties doit fournir l'ensemble des justificatifs demandés au salarié, auxquels s'ajoute le justificatif de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations demandées sont dues.

Un détail des prestations versées au titre de la portabilité sera communiqué lors de l'établissement des comptes de résultats. »

Article 3

Annexe

Il est ajouté, pour information, au présent avenant une annexe relative aux dispositions légales sur la portabilité.

Article 4

Extension

Le présent avenant est établi en nombre suffisant pour être déposé selon les formalités prévues à l'article L. 2231-6 du code du travail.

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Article 5

Date d'effet

Le présent avenant prend effet au premier jour du trimestre suivant la date de publication de son arrêté d'extension au *Journal officiel*.

Toutefois, l'article 2 « Dispositions relatives à la portabilité » prend effet à la date d'entrée en vigueur des dispositions légales sur la portabilité prévoyance (le 1^{er} juin 2015).

Fait à Moulins, le 24 novembre 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

Syndicat des producteurs de l'horticulture et des pépinières de l'Allier ;
FDSEA de l'Allier ;
FNSEA de l'Allier ;
Syndicat des employeurs de main-d'œuvre de l'Allier ;
Fédération des entrepreneurs des territoires de l'Allier ;
FDCUMA de l'Allier.

Syndicats de salariés :

CFTC-Agri ;
SNCEA CFE-CGC ;
UD FGA CFDT de l'Allier.

ANNEXE

DISPOSITIONS LÉGALES SUR LA PORTABILITÉ (ART. L. 911-8 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE)

Les salariés garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions suivantes :

1. Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur.

Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois ;

2. Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;

3. Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;

4. Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période ;

5. L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article ;

6. L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa.

Le présent article est applicable dans les mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui bénéficient effectivement des garanties mentionnées au premier alinéa à la date de la cessation du contrat de travail.

Convention collective départementale

**IDCC : 9811. – EXPLOITATIONS AGRICOLES
(Tarn)
(6 mai 2002)**

(Etendue par arrêté du 18 décembre 2002,
Journal officiel du 17 janvier 2003)

AVENANT N° 39 DU 27 OCTOBRE 2015

NOR : AGRS1697099M

IDCC : 9811

Entre :

La FDSEA,

D'une part, et

Le SGA CFDT du Tarn ;

Le SNCEA CFE-CGC du Tarn ;

La CFTC-Agri,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

L'article 18.1 « Dispositions communes aux régimes de prévoyance décès-incapacité-invalidité » de la convention collective est complété par un paragraphe D rédigé comme suit :

« D. – Portabilité

Les salariés bénéficient des dispositions légales sur le maintien des garanties de protection sociale complémentaire en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage selon les conditions définies par les textes légaux, et ce à compter de la date fixée par la loi. Les dispositions légales sur la portabilité s'appliquent en vertu de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale.

Pour bénéficier des prestations, le demandeur d'emploi bénéficiant du maintien des garanties doit fournir l'ensemble des justificatifs demandés au salarié, auxquels s'ajoute le justificatif de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations demandées sont dues.

Un détail des prestations versées au titre de la portabilité sera communiqué lors de l'établissement des comptes de résultats. »

Article 2

L'article 18.2 « Garantie décès » est modifié comme suit :

« G. – Cotisations

La garantie décès est financée par une cotisation globale de 0,44 % répartie comme suit :

- le capital décès est financé par une cotisation de 0,21 % de l'ensemble des rémunérations brutes des salariés non cadres ;
- la rente éducation et l'indemnité frais d'obsèques sont respectivement financées par des cotisations de 0,21 % et de 0,02 % des rémunérations brutes des salariés non cadres. »

Article 3

L'article 18.3 « Garantie maintien de salaire, incapacité de travail et invalidité » est modifié comme suit :

« Cotisations

La garantie maintien de salaire :

Elle est à la charge exclusive de l'employeur et directement gérée par ce dernier.

La garantie incapacité de travail-invalidité :

Elle est financée par une cotisation globale de 0,75 % répartie comme suit :

- 0,06 % à la charge de l'employeur (invalidité) ;
- 0,69 % à la charge du salarié.

(En pourcentage de la rémunération brute.)

GARANTIE	COTISATION	PART PATRONALE	PART SALARIÉ
Décès	0,44	0,21	0,23
Incapacité temporaire	0,42	–	0,42
Invalidité	0,33	0,06	0,27
Total	1,19	0,27	0,92

Article 4

Le présent avenant s'applique à compter du 1^{er} janvier 2016.

Article 5

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Article 6

Un exemplaire du présent avenant sera remis à chaque partie signataire et deux exemplaires seront déposés à l'unité territoriale du Tarn de la DIRECCTE.

Fait à Albi, le 27 octobre 2015.

(Suivent les signatures.)

Convention collective
IDCC : 9111. – EXPLOITATIONS AGRICOLES
DE LA ZONE CÉRÉALIÈRE
(Aude)
(12 juillet 1978)
(Etendue par arrêté du 23 mai 1979,
Journal officiel du 3 juin 1979)

AVENANT N° 99 DU 2 DÉCEMBRE 2015

NOR : AGRS1697094M
IDCC : 9111

Entre :

La section des employeurs de main-d'œuvre du syndicat des exploitants agricoles du Lauragais,

D'une part, et

La section départementale du syndicat FO des salariés de l'agriculture de l'Aude ;

Le SYNFOCA (syndicat FO des cadres de l'agriculture) ;

La CFTC-Agri ;

La CFE-CGC Agri de l'Aude ;

Le SNCEA CFE-CGC AFNCA,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux de la zone céréalière de l'Aude ont décidé d'appliquer les dispositions de l'accord national du 10 juin 2008 en ce qui concerne la complémentaire santé et de rendre l'option n° 1 obligatoire pour l'ensemble des entreprises et des salariés relevant de cet accord.

Le présent avenant a pour objet de formaliser cette décision.

Article 1^{er}

Les dispositions de l'article 32.2 « Garantie complémentaire frais de santé au profit des salariés non cadres » sont abrogées et remplacées par le texte suivant :

« Les salariés non cadres bénéficient à titre obligatoire du niveau de garanties de l'option n° 1 du dispositif frais de santé tel que prévu par l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance.

De ce fait, les employeurs et salariés relevant de la présente convention collective sont tenus d'appliquer l'ensemble des dispositions prévues par l'accord national modifié du 10 juin 2008 précité, uniquement pour le dispositif frais de santé.

Les garanties de l'option nationale n° 1 de l'accord national du 10 juin 2008 (nature et montant des prestations) sont présentées en annexe V. »

L'annexe VI « Les ayants droit pouvant être couverts par une extension familiale » est supprimée et est remplacée par l'annexe VI « Les dispenses du régime de protection sociale complémentaire ».

L'annexe VII « La portabilité » est conservée (cf. avenant n° 95 du 23 octobre 2014).

Article 2

Une fois le délai d'opposition expiré et à condition qu'il n'y ait pas d'opposition majoritaire, les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Le présent avenant prendra effet à compter du premier jour du trimestre civil suivant la publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension.

Article 3

Le présent avenant, dont les parties signataires demandent l'extension, sera déposé à l'unité territoriale de l'Aude de la DIRECCTE, 320, chemin de Maquens, CS 70069, 11890 Carcassonne Cedex 9.

Fait à Carcassonne, le 2 décembre 2015.

(Suivent les signatures.)

Convention collective

**IDCC : 8262. – EXPLOITATIONS ET ENTREPRISES AGRICOLES
(Côte-d'Or, Nièvre, Yonne)
(21 novembre 1997)**

(Etendue par arrêté du 23 mars 1998,
Journal officiel du 26 mars 1998)

AVENANT N° 55 DU 20 NOVEMBRE 2015

NOR : AGRS1697091M

IDCC : 8262

PRÉAMBULE

Suite à l'entrée en vigueur de nouvelles dispositions législatives et à la révision de l'accord national du 10 juin 2008 « sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance », les partenaires sociaux signataires du présent avenant ont convenu de rattacher le régime de complémentaire santé des salariés agricoles non cadres de Côte-d'Or, Nièvre et Yonne à l'accord national précité.

Ils souhaitent également modifier l'accord de prévoyance local en conséquence de l'interdiction nouvelle de prévoir la désignation obligatoire d'une institution de prévoyance.

Article 1^{er}

*Abrogation des dispositions de l'annexe IV de la convention collective
et renvoi aux dispositions de l'accord national du 10 juin 2008*

Les dispositions de l'annexe IV « Accord régional du 26 février 2009 instaurant un régime d'assurance complémentaire frais de santé au bénéfice des salariés agricoles non cadres des départements de Côte-d'Or, Nièvre et Yonne » de la convention collective sont abrogées.

L'article 43 « Régime de prévoyance » de la convention collective est modifié comme suit :

« Article 43

Régime de prévoyance et de complémentaire santé

En vertu des dispositions du préambule de l'article 5.5 de l'accord national du 10 juin 2008 « sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance », modifié par l'avenant n° 4 du 15 septembre 2015, la prévoyance dite « lourde » (garanties décès, incapacité temporaire et invalidité) fait l'objet d'un accord interdépartemental dont les modalités sont fixées en annexe III de la présente convention collective.

La complémentaire santé est, quant à elle, régie directement par les dispositions de l'accord national du 10 juin 2008 précité (dispositions générales et dispositions relatives au dispositif frais de santé).

La répartition de la cotisation du socle minimum conventionnel obligatoire pour le salarié seul est toutefois fixée comme suit :

- part patronale : 55 % ;
- part salariale : 45 %. »

Article 2

Numérotation des annexes

L'annexe V « Dispositions pratiques relatives à la classification des salariés » devient l'annexe IV.

Article 3

Suppression du caractère obligatoire de la couverture famille dans l'accord complémentaire santé local

Dans l'attente de l'entrée en vigueur effective du rattachement du régime de complémentaire santé des salariés agricoles non cadres de Côte-d'Or, Nièvre et Yonne au régime national, conformément à l'article ci-dessus, les partenaires sociaux souhaitent supprimer le caractère obligatoire de la couverture famille prévu par l'accord du 26 février 2009. Il s'agit ainsi de garantir que la participation de l'employeur à la cotisation de complémentaire santé ne s'applique qu'à la cotisation couvrant à titre obligatoire le salarié seul.

En conséquence, l'article 4 de l'accord d'assurance complémentaire santé du 26 février 2009 est modifié comme suit :

« Article 4

Garanties

La nature et le montant des prestations attachées au présent régime sont présentés dans le tableau annexé à l'accord (voir partie « Régime conventionnel »).

Les partenaires sociaux ont souhaité que soit proposée aux salariés, à titre facultatif, la possibilité d'améliorer certaines des prestations prévues dans le régime obligatoire, ainsi que la possibilité de couvrir leurs ayants droit (conjoint et enfants ⁽¹⁾), par le biais d'une cotisation supplémentaire.

Le supplément de cotisation représenté par la souscription à l'une ou l'autre de ces options demeure entièrement à la charge du salarié.

Article 4

Suppression de la clause de désignation et de la mention des taux de cotisation dans l'accord de prévoyance

Les dispositions du 2 de l'article 4 « Dispositions spécifiques aux opérations de prévoyance » de l'accord de prévoyance prévu en annexe III de la convention collective sont abrogées.

Ainsi, le 3 "Portabilité" devient le 2.

Le préambule de l'accord de prévoyance, issu de l'avenant n° 32 du 26 février 2009, est abrogé également.

Dans le corps du texte de l'accord, « Agri-Prévoyance » est remplacé par les termes : « l'organisme assureur ».

(1) Conjoint non séparé de corps, cocontractant d'un Pacs ou concubin. Enfants mineurs quelle que soit leur situation, enfants de moins de 28 ans lorsqu'ils sont étudiants, apprentis ou demandeurs d'emploi non indemnisés et enfants sans limite d'âge lorsqu'ils sont reconnus invalides. »

Article 5

Entrée en vigueur

Les dispositions du présent avenant entreront en vigueur :

- pour les dispositions des articles 1^{er} et 2 : au premier jour du trimestre civil qui suivra la date de publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension du présent avenant ;
- pour les dispositions de l'article 3 : au 1^{er} janvier 2016 ;
- pour les dispositions de l'article 4 : à la date de signature du présent avenant.

Article 6

Dépôt et extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant, qui sera déposé auprès des services de l'unité territoriale de Côte-d'Or de la DIRECCTE.

Fait à Pouilly-en-Auxois, le 20 novembre 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

FRSEA de Bourgogne ;
Fédération entrepreneurs des territoires de Bourgogne ;
Fédération CUMA de Bourgogne.

Syndicats de salariés :

UR CFDT de Bourgogne ;
UR CFTC de Bourgogne ;
UR CGT-FO de Bourgogne.

Convention collective

**IDCC : 8541. – EXPLOITATIONS FORESTIÈRES, SCIERIES AGRICOLES
DE POITOU-CHARENTES, À L'EXCLUSION DES CANTONS DE MONTENDRE,
MONTLIEU-LA-GARDE ET MONTGUYON
(Charente-Maritime)
(4 avril 1986)**

(Etendue par arrêté du 26 mai 1987,
Journal officiel du 19 juin 1987)

AVENANT N° 37 DU 22 MAI 2015

NOR : AGRS1697092M
IDCC : 8541

Entre :

L'union régionale des exploitants forestiers de Poitou-Charentes,

D'une part, et

L'union régionale CFDT de Poitou-Charentes ;

La CFTC-Agri,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

L'annexe II « Salaires » de la convention collective est modifiée comme suit :

« Annexe II

Barème des salaires au 1^{er} juillet 2015

1. Salaires des ouvriers rémunérés au temps

Personnel ouvrier

(En euros.)

NIVEAU	COEFFICIENT	TAUX HORAIRE
I	100	9,61
II	105	9,62
	110	9,64
III	115	9,67
	125	9,72
	135	9,75

NIVEAU	COEFFICIENT	TAUX HORAIRE
IV	150	9,82
	170	9,86
	200	9,93

Personnel administratif, commercial, technique (ACT)

(En euros.)

NIVEAU	COEFFICIENT	TAUX HORAIRE
I	100	9,61
II	110	9,64
	120	9,69
III	135	9,75
	150	9,82
IV	170	9,86
V	190	9,88
	210	9,94
VI	240	10,01
	270	10,15

Agents de maîtrise

(En euros.)

NIVEAU	COEFFICIENT	TAUX HORAIRE
I	190	9,88
II	230	9,99
	270	10,15
III	320	10,35
	370	10,67

Cadres

(En euros.)

NIVEAU	COEFFICIENT	TAUX HORAIRE
I	280	10,16
II	360	10,61
III	420	11,01
IV	460	11,26
V	480	11,43
VI	510	11,59
VII	550	11,93

NIVEAU	COEFFICIENT	TAUX HORAIRE
VIII	600	12,06

2. Point d'ancienneté

Valeur du point d'ancienneté : 5,60 €. »

Article 2

Les dispositions du présent avenant prennent effet à compter du 1^{er} juillet 2015.

Article 3

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Fait à Niort, le 22 mai 2015.

(Suivent les signatures.)

Accord professionnel
PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DES SALARIÉS NON CADRES
(Alpes-de-Haute-Provence)

ACCORD DU 24 NOVEMBRE 2015
RELATIF À L'ABROGATION ET AU REMPLACEMENT DES ACCORDS DU 22 JUILLET 2009
INSTITUANT UN RÉGIME DE PRÉVOYANCE
ET UNE ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
NOR : AGRS1697093M

PRÉAMBULE

Deux accords départementaux du 22 juillet 2009 ont institué un régime de prévoyance et une assurance complémentaire « frais de santé » pour les salariés agricoles non cadres des Alpes-de-Haute-Provence. Ces accords ont été dénoncés par la FDSEA des Alpes-de-Haute-Provence le 30 janvier 2015.

En commission mixte tenue le 24 novembre 2015 à Digne-les-Bains, les partenaires sociaux ont décidé d'appliquer l'accord national du 10 juin 2008, modifié par l'avenant n° 4 du 15 septembre 2015, sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance.

Le présent accord a pour objet de formaliser cette décision.

Article 1^{er}

Champ d'application professionnel et territorial

Le champ d'application professionnel et territorial de cet accord concerne les employeurs et les salariés, y compris les apprentis :

- des exploitations agricoles de cultures et d'élevages de quelque nature qu'elles soient, à l'exception des activités d'accoupage, d'aquaculture, de conchyliculture ;
- des groupements pastoraux, des groupements d'employeurs agricoles ;
- des établissements de toute nature, dirigés par l'exploitant agricole, en vue de la transformation, du conditionnement et de la commercialisation des produits agricoles, lorsque ces activités constituent le prolongement de l'acte de production, ou des structures d'accueil touristique, notamment d'hébergement et de restauration, situées sur l'exploitation ou dans les locaux de celle-ci,

dont le siège social, ainsi que tout établissement autonome, est situé dans le département des Alpes-de-Haute-Provence.

Article 2

Abrogation des deux accords départementaux du 22 juillet 2009

L'accord départemental du 22 juillet 2009 modifié sur un régime de prévoyance des salariés agricoles non cadres des Alpes-de-Haute-Provence ainsi que l'accord départemental du 22 juillet 2009

modifié instituant une assurance complémentaire frais de santé pour les salariés agricoles non cadres des Alpes-de-Haute-Provence sont abrogés à compter du 1^{er} janvier 2016.

Article 3

*Application de l'accord national du 10 juin 2008
modifié par l'avenant n° 4 du 15 septembre 2015*

Les organisations syndicales de salariés représentatives et les organisations d'employeurs de la production agricole décident que les entreprises et exploitations agricoles des Alpes-de-Haute-Provence comprises dans le champ d'application défini à l'article 1^{er} appliquent, à compter du 1^{er} janvier 2016, les dispositions prévues par l'accord national du 10 juin 2008 modifié sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance.

Article 4

*Prise de deux options prévoyance dans le cadre de l'accord national du 10 juin 2008
modifié par l'avenant n° 4 du 15 septembre 2015*

Les organisations syndicales de salariés représentatives et les organisations d'employeurs de la production agricole décident de rendre obligatoires, dans le cadre des garanties prévoyance couvrant :

- l'incapacité temporaire de travail en prévoyance, l'option mensualisation légale et charges sociales patronales, à charge exclusive des employeurs.

Cette option est une garantie qui couvre les obligations légales de l'employeur conformément aux articles L. 1226-1 et D. 1226-1 et suivants du code du travail, ainsi que les charges sociales patronales ;

- le décès, l'option frais d'obsèques couvrant le salarié uniquement,

et ce à compter du 1^{er} janvier 2016.

Article 5

Demande d'extension. – Date d'effet

Une fois le délai d'opposition expiré et à condition qu'il n'y ait pas d'opposition majoritaire, les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Le présent avenant prendra effet à compter du premier jour du mois civil suivant la publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension et, au plus tard, le 1^{er} janvier 2016.

Fait à Digne-les-Bains, le 24 novembre 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

FDSEA des Alpes-de-Haute-Provence.

Syndicats de salariés :

FGA CFDT ;

FNAF CGT ;

FGTA FO ;

CFTC-Agri ;

SNCEA CFE-CGC.

Directeur de la publication : Yves Struillou

165160150-000416

Direction de l'information légale et administrative

ISSN en cours
