



©rcfotostock - stock.adobe.com



**MINISTÈRE  
DU TRAVAIL,  
DE L'EMPLOI  
ET DE L'INSERTION  
MINISTÈRE  
DE L'AGRICULTURE  
ET DE L'ALIMENTATION**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# Bulletin officiel

## Conventions collectives



**PREMIER  
MINISTRE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction de l'information  
légale et administrative

# 2021-44

13 novembre 2021

# Bulletin officiel Conventions collectives

Fascicule n° 2021-44 du 13 novembre 2021

Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion .....	3
Ministère de l'agriculture et de l'alimentation .....	418

# Conventions collectives

Sommaire du fascicule n° 2021-44 du 13 novembre 2021

Conventions, avenants et accords

	Pages
<b>Assurances (sociétés) :</b> protocole d'accord du 11 octobre 2021 relatif au régime d'assurance maladie des allocataires (RAMA).....	4
<b>Automobile (services) :</b> accord paritaire national du 14 octobre 2021 relatif à l'activité partielle longue durée (APLD) .....	14
<b>Automobile (services) :</b> accord paritaire national du 14 octobre 2021 relatif au tarif des cotisations de prévoyance obligatoire.....	23
<b>Automobile (services) :</b> avenant n° 100 du 14 octobre 2021 relatif aux salaires minima .....	25
<b>Bâtiment et travaux publics (régime de prévoyance [ouvriers, ETAM, cadres]) :</b> avenant n° 29 du 16 octobre 2019 à l'accord collectif du 1 <sup>er</sup> octobre 2001 relatif à l'institution d'un régime de prévoyance .....	28
<b>Bâtiment et travaux publics (régime de prévoyance [ouvriers, ETAM, cadres]) :</b> avenant n° 30 du 19 décembre 2019 à l'accord collectif du 1 <sup>er</sup> octobre 2001 relatif à l'institution d'un régime de prévoyance .....	258
<b>Couture parisienne :</b> accord du 30 septembre 2021 relatif au dispositif « Pro-A » .....	336
<b>Immobilier :</b> rectificatif au <i>Bulletin officiel</i> n° 2021-16 du 1 <sup>er</sup> mai 2021 à l'avenant n° 86 du 17 mars 2021 relatif à la modification des taux de cotisations de la garantie remboursement de frais de santé .....	343
<b>Médico-sociaux (établissements) :</b> avenant n° 3-2021 du 17 septembre 2021 relatif à la prime mensuelle dite « Indemnité forfaitaire Ségur » .....	344
<b>Remontées mécaniques :</b> avenant n° 73 du 30 septembre 2021 relatif à l'actualisation de la convention collective.....	346
<b>Télédiffusion :</b> rectificatif au <i>Bulletin officiel</i> n° 2021-29 du 31 juillet 2021 relatif à la convention collective nationale du 2 juillet 2021 .....	417

**Protocole d'accord du 11 octobre 2021**  
relatif au régime d'assurance maladie des allocataires (RAMA)

NOR : ASET2151017M

IDCC : 1672

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

**FFA,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**CFTC CSFV ;**

**UNSA banque ;**

**FSPBA CGT ;**

**CFE-CGC Assurances ;**

**FBA CFDT,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Préambule**

Les parties signataires s'engagent à réviser le régime d'assurance maladie des allocataires (RAMA) afin qu'il soit plus en cohérence avec les offres proposées sur le marché.

En effet, à l'automne 2020 les partenaires sociaux de la branche se sont interrogés sur le positionnement du RAMA au regard des autres offres du marché. Un benchmark des offres individuelles senior a donc été réalisé dans cette perspective. Celui-ci a montré que les garanties peuvent apparaître insuffisantes face à la concurrence compte tenu de l'absence de couverture sur certains postes très demandés comme par exemple la médecine douce. Pour autant, le RAMA propose des garanties qui se positionnent dans la moyenne du marché et ceci grâce à une bonne prise en charge du risque lourd (hospitalisation hors chambre particulière et dentaire hors refusé). Ce positionnement du RAMA est assumé car la majorité des assurés sont couverts par une couverture surcomplémentaire.

Après en avoir débattu longuement les partenaires sociaux de la branche ont décidé néanmoins de faire évoluer certaines garanties avec une date mise en œuvre au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

## Article 1<sup>er</sup>

Les dispositions prévues en annexe du règlement du régime d'assurance maladie des allocataires sont modifiées ainsi :

« Annexe au règlement du régime d'assurance maladie des allocataires

Application de l'article 3 a du règlement RAMA.

*(Voir page suivante.)*

garantie	formule 1	formule 1 bis (fermée)	formule 2 (fermée)	formule 2 bis	formule 3	formule 4 (fermée)	formule 5
<b>HOSPITALISATION</b>							
Forfait journalier hospitalier	100% FR <sup>(1)</sup>	100% FR <sup>(1)</sup>	100% FR <sup>(1)</sup>	100% FR <sup>(1)</sup>	100% FR <sup>(1)</sup>	100% FR <sup>(1)</sup>	100% FR <sup>(1)</sup>
Frais de séjour	100% BR <sup>(1)</sup>	100% BR <sup>(1)</sup>	100% BR <sup>(1)</sup>	100% BR <sup>(1)</sup>	100% BR <sup>(1)</sup>	100% BR <sup>(1)</sup>	100% BR <sup>(1)</sup>
Actes de chirurgie, actes de spécialité (conventionnés et non-conventionnés) adhérent à un DPTAM	164% BR	164% BR	164% BR	280% BR	164% BR	164% BR	280% BR
Actes de chirurgie, actes de spécialité (conventionnés et non-conventionnés) <b>non</b> adhérent à un DPTAM	144% BR	144% BR	144% BR	200% BR	144% BR	144% BR	200% BR
Actes de chirurgie, actes de spécialité exonérés du TM (conventionnés et non-conventionnés) adhérent à un DPTAM	205% BR	205% BR	205% BR	300% BR	205% BR	205% BR	300% BR
Actes de chirurgie, actes de spécialité exonérés du TM (conventionnés et non-conventionnés) <b>non</b> adhérent à un DPTAM	185% BR	185% BR	185% BR	200% BR	185% BR	185% BR	200% BR
Chambre particulière	16,72€/jour	16,72€/jour	16,72€/jour	1,5% PMSS/jour	16,72€/jour	16,72€/jour	2,5% PMSS/jour
<b>SOINS COURANTS</b>							
Généralistes et spécialistes (conventionnés et non-conventionnés) – adhérent à un DPTAM	100% BR <sup>(2)</sup>	100% BR <sup>(2)</sup>	100% BR <sup>(2)</sup>	100% BR <sup>(2)</sup>	150% BR <sup>(2)</sup>	100% BR <sup>(2)</sup>	270% BR <sup>(2)</sup>
Généralistes et spécialistes (conventionnés et non-conventionnés) – <b>non</b> adhérent à un DPTAM	100% BR <sup>(2)</sup>	100% BR <sup>(2)</sup>	100% BR <sup>(2)</sup>	100% BR <sup>(2)</sup>	100% BR <sup>(2)</sup>	100% BR <sup>(2)</sup>	200% BR <sup>(2)</sup>
Auxiliaires médicaux <sup>(3)</sup>	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	260% BR
Frais examen de biologie médicale (analyse)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	260% BR
Actes de spécialité (conventionnés et non-conventionnés) DPTAM	100% BR	100% BR	100% BR	270% BR	100% BR	100% BR	270% BR
Actes de spécialité (conventionnés et non-conventionnés) hors DPTAM	100% BR	100% BR	100% BR	200% BR	100% BR	100% BR	200% BR
Actes de chirurgie de ville (conventionnés et non-conventionnés) DPTAM	143,50% BR	143,50% BR	143,50% BR	270% BR	143,50% BR	143,50% BR	270% BR
Actes de chirurgie de ville (conventionnés et non-conventionnés) hors DPTAM	123,50% BR	123,50% BR	123,50% BR	200% BR	123,50% BR	123,50% BR	200% BR
Radiologie (DPTAM)	100% BR	100% BR	100% BR	245% BR	100% BR	100% BR	270% BR
Radiologie (hors DPTAM)	100% BR	100% BR	100% BR	200% BR	100% BR	100% BR	200% BR
Transport accepté par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR	195% BR	100% BR	100% BR	195% BR

(1) Dans les établissements de santé, hors établissements médico-sociaux

(2) Pour une consultation chez le généraliste en secteur 1 à 25€ la prise en charge de la S.S. 16,50 €, celle de la complémentaire à 7,50 € et la participation forfaitaire non-reimboursable à 1 €.

(3) Infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues

Garantie	formule 1	formule 1 bis (fermée)	formule 2 (fermée)	formule 2 bis	formule 3	formule 4 (fermée)	formule 5
<b>PHARMACIE</b>							
Médicaments à 65%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à 30%	38,7% BR	100% BR	100% BR	51% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicament à 15%	15% BR	15% BR	15% BR	36% BR	15% BR	15% BR	100% BR
<b>DENTAIRE</b>							
Soins dentaires 100% Santé	Prise en charge intégrale, dans le respect des tarifs applicables et des honoraires limites de facturation						
Soins dentaires autres que 100% Santé	100% BR	100% BR	100% BR	105% BR	100% BR	100% BR	270% BR
Inlay-onlay	100% BR	100% BR	100% BR	105% BR	100% BR	100% BR	10% du PMSS par an <sup>(4)</sup>
Prothèses dentaires 100% Santé	Prise en charge intégrale, dans le respect des tarifs applicables et des honoraires limites de facturation						
Prothèses dentaires autres que 100% Santé	182% BR	182% BR	182% BR	210% BR	245% BR	17% du PMSS <sup>(4)</sup>	17% du PMSS <sup>(4)</sup>
Appareillage dentaire 100% Santé (prothèse amovible)	Prise en charge intégrale, dans le respect des tarifs applicables et des honoraires limites de facturation						
Appareillage dentaire	182% BR	182% BR	182% BR	210% BR	245% BR	6,5% du PMSS avec un minimum de 175% de la BR <sup>(4)</sup>	- de 1 à 5 dents : 30% PMSS - de 6 à 10 dents : 40% PMSS - plus de 10 dents : 50% PMSS Avec une limite de 1800 euros par an, quel que soit le nombre de dents. <sup>(4)</sup>
Implants dentaire	/	/	/	/	/	/	30% du PMSS (limité à 2 dents par an et à 1800€/an) <sup>(4)</sup>
<b>AIDES AUDITIVES</b>							
Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de quatre ans et dans le respect des plafonds de remboursement réglementaires. Ce délai s'applique pour chaque oreille indépendamment.							
Audioprothèses 100% Santé	Prise en charge intégrale, dans le respect des tarifs applicables et des honoraires limites de facturation.						
Audioprothèses autres que 100% Santé	164% BR	164% BR	164% BR	180% BR	164% BR	190% BR	190% BR

(4) Remboursement en sus de la Sécurité sociale.

garantie	formule 1	formule 1 bis (fermée)	formule 2 (fermée)	formule 2 bis	formule 3	formule 4 (fermée)	formule 5
<b>AUTRES PROTHESES (remboursées S.S.)</b>							
Petit appareillage	164% BR	164% BR	164% BR	180% BR	164% BR	190% BR	190% BR
Grand appareillage	220% BR	220% BR	220% BR	260% BR	220% BR	260% BR	260% BR
Grand appareillage exonéré du TM	260% BR	260% BR	260% BR	300% BR	260% BR	300% BR	300% BR
<b>AUTRES ACTES</b>							
Cures thermales (avec accord de la S.S.): Hébergement	/	/	/	/	20% du PMSS / an / bénéficiaire (limité à 100% FR)	/	25% du PMSS / an / bénéficiaire (limité à 100% FR)
Médecines douces (sans prescription médicale et sur facture établie par le praticien) : ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, homéopathe, orthophoniste, orthoptiste, pédicure - podologue, étioptathe, diététicien, microkinésithérapeute, cryothérapeute et psychomotricien	/	/	/	/	/	/	150€ / an / bénéficiaire
<b>PREVENTION</b>							
Consultations - Actes de prévention (acceptées par la S.S.)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>OPTIQUE</b>							
<b>Le dispositif 100% Santé définit 2 classes de verres et montures : ceux de la Classe A (100% Santé) intégralement pris en charge et ceux de la Classe B, hors 100% Santé</b>							
- Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement (monture limitée à 100€ [ou 30€ dans le cadre du 100% Santé] + 2 verres) par période de 2 ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est autorisé : enfant de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue. Dans ce dernier cas, la période est de 1 an.							
- La période précitée de deux ans s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique (sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs).							
<b>Composition de l'équipement</b>	<b>Prise en charge des verres</b>			<b>Prise en charge de la monture</b>			
Classe A : 100% santé	Intégrale dans le respect des PLV 100% santé			Intégrale dans le respect des PLV 100% santé			- Dans la limite du plafond des tableaux ci-dessous, déduction faite du coût des verres Et - Dans la limite de 100€
Classe B : autres que 100% santé							
2 verres A + monture A	Intégrale dans le respect des PLV 100% santé			Intégrale dans le respect des PLV 100% santé			
2 verres A + monture B							

garantie	formule 1	formule 1 bis (fermée)	formule 2 (fermée)	formule 2 bis	formule 3	formule 4 (fermée)	formule 5
2 verres B + monture A	Dans la limite du plafond des tableaux ci-dessous, déduction faite du coût de la monture				Intégrale dans le respect des PLV 100% santé		
Verre A + verre B + monture A	Verre A Intégrale dans le respect des PLV 100% santé				Intégrale dans le respect des PLV 100% santé		
	Verre B Dans la limite du plafond des tableaux ci-dessous, déduction faite du coût de la monture et du verre A						
Verre A + verre B + monture B	Verre A Intégrale dans le respect des PLV 100% santé				Verre B et Monture B Intégrale dans le respect des PLV 100% santé		
	Verre B Dans la limite de plafond des tableaux ci-dessous, déduction faite du coût de la monture et du verre A et compte tenu que le remboursement de la monture est limité à 100€.						
2 verres B + monture B	Dans la limite du plafond des tableaux ci-dessous. Monture limitée à 100 euros.						
garantie	formule 1	formule 1 bis (fermée)	formule 2 (fermée)	formule 2 bis	formule 3	formule 4 (fermée)	formule 5
OPTIQUE (suite)							
a) équipement à : <ul style="list-style-type: none"><li>verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ;</li><li>verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;</li><li>verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries</li></ul>	50 € dont 50 € au maximum pour la monture	50 € dont 50 € au maximum pour la monture	50 € dont 50 € au maximum pour la monture	100 € dont 100 € au maximum pour la monture	4,5% du PMSS (154.26€ en 2021) dont 100 € au maximum pour la monture	420 € dont 100 € au maximum pour la monture	420 € dont 100 € au maximum pour la monture
b) équipement comportant 1 verre mentionné au a) et 1 verre mentionné au c)	125 € dont 100 € au maximum pour la monture	125 € dont 100 € au maximum pour la monture	125 € dont 100 € au maximum pour la monture	150 € dont 100 € au maximum pour la monture	4,5% du PMSS (154.26€ en 2021) dont 100 € au maximum pour la monture	15% du PMSS (514.20€ en 2021) dont 100 € au maximum pour la monture	560 € dont 100 € au maximum pour la monture

garantie	formule 1	formule 1 bis (fermée)	formule 2 (fermée)	formule 2 bis	formule 3	formule 4 (fermée)	formule 5
<b>OPTIQUE (suite)</b>							
c) équipement à : <ul style="list-style-type: none"> <li>• verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ;</li> <li>• verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;</li> <li>• verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;</li> <li>• verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;</li> <li>• verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries ;</li> <li>• verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;</li> <li>• verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries ;</li> </ul>	200 € dont 100 € au maximum pour la monture	200 € dont 100 € au maximum pour la monture	200 € dont 100 € au maximum pour la monture	200 € dont 100 € au maximum pour la monture	200 € dont 100 € au maximum pour la monture	15% du PMSS (514.20€ en 2021) dont 100 € au maximum pour la monture	18% du PMSS (617.04€ en 2021) dont 100 € au maximum pour la monture
d) équipement comportant 1 verre mentionné au a) et 1 verre mentionné au f)	125 € dont 100 € au maximum pour la monture	125 € dont 100 € au maximum pour la monture	125 € dont 100 € au maximum pour la monture	150 € dont 100 € au maximum pour la monture	4,5% du PMSS (154.26€ en 2021) dont 100 € au maximum pour la monture	15% du PMSS (514.20€ en 2021) dont 100 € au maximum pour la monture	18% du PMSS (617.04€ en 2021) dont 100 € au maximum pour la monture

garantie	formule 1	formule 1 bis (fermée)	formule 2 (fermée)	formule 2 bis	formule 3	formule 4 (fermée)	formule 5
<b>OPTIQUE (suite)</b>							
e) équipement comportant 1 verre mentionné au c) et 1 verre mentionné au f)	200 € dont 100 € au maximum pour la monture	200 € dont 100 € au maximum pour la monture	200 € dont 100 € au maximum pour la monture	200 € dont 100 € au maximum pour la monture	200 € dont 100 € au maximum pour la monture	15% du PMSS (514.20€ en 2021) dont 100 € au maximum pour la monture	18% du PMSS (617.04€ en 2021) dont 100 € au maximum pour la monture
f) équipement à : <ul style="list-style-type: none"> <li>• verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries ;</li> <li>• verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;</li> <li>• verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;</li> <li>• verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.</li> </ul>	200 € dont 100 € au maximum pour la monture	200 € dont 100 € au maximum pour la monture	200 € dont 100 € au maximum pour la monture	200 € dont 100 € au maximum pour la monture	200 € dont 100 € au maximum pour la monture	15% du PMSS (514.20€ en 2021) dont 100 € au maximum pour la monture	18% du PMSS (617.04€ en 2021) dont 100 € au maximum pour la monture

garantie	formule 1	formule 1 bis (fermée)	formule 2 (fermée)	formule 2 bis	formule 3	formule 4 (fermée)	formule 5
<b>OPTIQUE (suite)</b>							
Lentilles (acceptées par la S.S./an)	/	/	/	360% BR	/	/	15% PMSS
Chirurgie réfractive ou Kératotomie (cataracte)	/	/	/	250€ par œil	/	/	250€ par œil

BR : Base de remboursement

FR : Frais réel

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale

S.S. : Sécurité sociale

DPTM : Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : OPTAM, OPTAM-CO

OPTAM/OPTAM-CO : Options des dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées ouvertes à certains médecins par la convention avec l'assurance maladie obligatoire pour les accompagner dans la limitation des pratiques excessives de dépassement d'honoraires. En adhérant à cette option, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans les limites établies par la convention.

## Article 2

Les signataires s'engagent à effectuer sans délai les démarches nécessaires au dépôt légal du présent protocole. Ce dernier entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

*Fait à Paris, le 11 octobre 2021.*

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3034 | Convention collective nationale

**IDCC : 1090 | SERVICES DE L'AUTOMOBILE**  
**(Commerce et réparation de l'automobile, du cycle et du motocycle, activités connexes, contrôle technique automobile, formation des conducteurs)**

**Accord paritaire national du 14 octobre 2021**  
relatif à l'activité partielle longue durée (APLD)

NOR : ASET2150991M

IDCC : 1090

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

**CNPA ;**

**FNA ;**

**ASAV,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**CFTC ;**

**CFE-CGC ;**

**FGMM CFDT ;**

**FO métaux,**

d'autre part,

Vu la crise sanitaire, économique et sociale générée par l'épidémie de la « Covid-19 » et ses conséquences économiques et sociales ;

Vu la délibération paritaire n° 4-20 du 24 mars 2020, actant que la relance des activités est indispensable pour permettre à terme la reprise de l'économie, l'activité pleine et entière des entreprises et la préservation des droits des salariés, et considérant qu'il en va de l'avenir du pays et de ses emplois ;

Vu la position de la branche pour la relance économique et sociale dans le cadre de la crise sanitaire liée à l'épidémie de « Covid-19 » exprimée dans la délibération paritaire n° 9-20 du 20 mai 2020, formulant des axes d'actions en matière d'emploi, d'employabilité et de promotion de la formation dans toutes ses composantes ;

Vu la délibération paritaire n° 10-20 du 4 juin 2020 relative à la position de la branche des services de l'automobile dans le cadre des priorités et actions pour le maintien de l'emploi et le développement des compétences au regard de la crise sanitaire liée à l'épidémie de « Covid-19 » ;

Vu la délibération paritaire n° 14-20 du 20 octobre 2020 relative à l'appel à projets « Soutien aux démarches prospectives compétences » (PIC) – Réalisation d'un diagnostic « Covid-19 » pour la branche des services de l'automobile ;

Vu la délibération paritaire n° 16-20 du 4 novembre 2020 relative à la position des partenaires sociaux sur les mesures sanitaires et économiques dans le cadre de l'épidémie de « Covid-19 » ;

Vu l'article 53 de la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 (publiée au *Journal officiel* du 18 juin 2020), instituant un dispositif spécifique d'activité partielle dénommé « activité réduite pour le maintien en emploi » destiné à assurer le maintien dans l'emploi dans les entreprises confrontées à une réduction d'activité durable qui n'est pas de nature à compromettre leur pérennité ;

Vu les décrets n° 2020-926 du 28 juillet 2020 (publié au *Journal officiel* du 30 juillet 2020) relatif au dispositif d'activité partielle en cas de réduction d'activité partielle durable et n° 2020-1188 du 29 septembre 2020 (publié au *Journal officiel* du 30 septembre 2020) relatif à l'activité partielle et au dispositif spécifique d'activité partielle en cas de réduction d'activité durable ;

Vu le décret n° 2021-1252 du 29 septembre 2021 (publié au *Journal officiel* du 30 septembre 2021) portant modification du taux horaire minimum de l'allocation d'activité partielle et de l'allocation d'activité partielle spécifique en cas de réduction d'activité durable ;

Considérant les conséquences sociales et économiques de la crise sanitaire « Covid-19 » et des risques qu'elle fait peser sur l'évolution à court et moyen terme des emplois et des activités des entreprises au sein de la branche des services de l'automobile ;

Considérant la volonté des partenaires sociaux de permettre de préserver effectivement et efficacement les emplois au sein de la branche des services de l'automobile et d'assurer le maintien dans l'emploi dans les entreprises de la branche confrontées à une réduction d'activité durable ;

Considérant la volonté des partenaires sociaux d'instituer un dispositif d'activité partielle en cas de réduction d'activité durable afin qu'il puisse être mobilisé, autant que de besoin, dans l'intérêt commun des salariés et des entreprises de la branche,

il a été convenu ce qui suit :

## **Préambule Diagnostic sur la situation économique et les perspectives d'activité de la branche des services de l'automobile**

Les organisations soussignées rappellent que la branche des services de l'automobile est composée de 500 000 actifs (dont 420 774 salariés), dans 150 163 entreprises (selon le rapport de données sociales de la branche des services de l'automobile [édition 2020]) proposant des emplois de proximité, qualifiés et de haute technicité au cœur des territoires.

Elles précisent, en outre, que si le dispositif exceptionnel d'activité partielle de droit commun, mis en place par les pouvoirs pendant la crise sanitaire au cours des années 2020 et 2021, a joué un rôle d'amortisseur social et permis le maintien des salariés dans leur emploi, il n'en demeure pas moins que la crise de la « Covid-19 » impacte de manière importante et croissante les métiers de la branche des services de l'automobile.

À date, cette crise impacte de manière mesurable et certaine les métiers de la distribution automobile, illustrée notamment par la crise des semi-conducteurs. Par effet, à moyen terme, elle impactera les métiers interdépendants de la distribution automobile.

L'accélération de la crise des semi-conducteurs, l'intensification soudaine des arrêts de production des usines à travers le monde au cours des dernières semaines se traduisent désormais par une forte révision de la production automobile mondiale à 73 millions de véhicules, contre 79 millions en juillet 2021.

### Éléments chiffrés concernant la distribution automobile

La non-disponibilité des véhicules neufs crée une tension sur le marché des véhicules d'occasion liée au report de la clientèle sur des véhicules disponibles et crée également une évaporation du portefeuille des véhicules neufs. À cela s'ajoute à une baisse structurelle des ventes de véhicules neufs liée principalement à un durcissement des normes CO<sub>2</sub> et une augmentation des prix des véhicules (électrique ou hybride).

En septembre 2021, les ventes de véhicules neufs ont chuté de 20,5 % par rapport à l'année dernière (133 833 immatriculations).

L'ensemble de ces effets devrait réduire durablement les immatriculations de véhicules neufs, avec à date, et sans préjudice d'une évolution croissante de ces effets, une estimation jusqu'à – 30 % par rapport à 2019 (dernière année « normale » hors « Covid-19 »). Ce qui est vrai pour le marché des véhicules légers, l'est tout autant pour le marché du véhicule industriel, de la moto ou du vélo.

De plus, en septembre 2021, le marché de véhicules d'occasion a représenté 495 164 transactions tous canaux confondus, soit un score en chute de 11,6 % par rapport à l'an passé.

En outre, un sondage mené par la profession en septembre 2021 auprès de 150 groupes de distribution montre l'impact majeur de cette crise et ses incidences économiques et sociales :

- le stock des véhicules neufs a chuté de – 26 % par rapport à septembre 2019 ;
- par effet domino, le stock des véhicules d'occasion a également baissé de – 16 % ;
- des délais d'approvisionnement de véhicules très peu respectés liés évidemment au défaut d'approvisionnement de semi-conducteurs ; ce qui bloque la chaîne de production et de livraison ;
- le délai entre la commande et la livraison a d'ores et déjà doublé en moyenne sur l'ensemble des réseaux (moyenne de + 107 jours soit entre 3 et 4 mois d'augmentation du délai d'approvisionnement initial) ;
- les véhicules ont majoritairement subi 2 à 3 augmentations générales de tarifs depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

Plus globalement, la crise sanitaire a impacté l'ensemble des secteurs des services de l'automobile au cours de ces derniers mois, notamment :

- les activités des écoles de conduite ont été fortement impactées par les restrictions sanitaires : établissements fermés pendant le premier confinement (printemps 2020) entraînant de nombreux reports de leçons et examens du permis de conduire, créant des délais d'allongement pour passer le permis ensuite et in fine une perte de chiffres d'affaires ; salles de code fermées pendant plusieurs mois ; incertitude des apprenants sur la possibilité de prendre des leçons de conduite (confinements/couvre-feux) (source : données observatoire de l'ANFA [octobre 2021]) ;
- s'agissant du secteur de la location de courte durée, ce dernier a été également largement impacté par les restrictions liées à la crise sanitaire et a enregistré une baisse de chiffre d'affaires de 25 % au cours de l'année 2020 ; c'est principalement le segment de la location de trajet, exposé aux flux touristiques et aux déplacements professionnels qui a souffert (source : INSEE – données observatoire de l'ANFA [septembre 2021]) ;
- l'impact de la crise a également été important dans la distribution de carburants. À titre d'exemple, sur les 1800 stations-service implantées en zone rurale, 77 % d'entre elles ont vu leur vente de carburant diminuer de 80 % lors du premier confinement en 2020 ;
- concernant les activités de maintenance de véhicules légers, la perte de chiffre d'affaires liée à la réduction du nombre de kilomètres parcourus a représenté entre mars et mai 2020 4,7 % du chiffre d'affaires annuel attendu pour 2020 (source : GIPA – données observatoire de l'ANFA [octobre 2020]) ;
- s'agissant des entreprises de dépannage, le volume de dépannages a été largement inférieur à celui de l'année 2019 : autour de – 5 % en juin 2020 et jusqu'à – 10 % pour certaines entreprises en juillet 2020 par rapport à 2019 (source : SNSA – données observatoire de l'ANFA [septembre 2020]) ;

- le secteur des deux-roues a également été impacté, puisque le marché du moto-cycle a enregistré une baisse de 3 % des ventes de véhicules neufs en 2020 (source : Soes – RSVERO, ministère de la transition écologique et solidaire – données observatoire de l'ANFA [février 2021]) ;
- enfin, les entreprises de parcs de stationnement ont connu une très importante baisse d'activité pendant les périodes de confinement, notamment une perte d'activité moyenne de 90 % entre mars et juin 2020. En 2021, la fréquentation des parcs de stationnement demeure toujours inférieure à l'année 2019 : en septembre 2021, elle varie entre – 5 et – 20 % selon la taille de l'agglomération (source : FNMS [octobre 2021]).

Les organisations soussignées soulignent qu'au regard de ce diagnostic, la crise sanitaire liée à la « Covid-19 » va inéluctablement avoir à court et moyen terme une incidence sur l'emploi dans la branche des services de l'automobile.

Elles considèrent donc qu'il est urgent d'instituer, au niveau de la branche, un dispositif d'activité partielle en cas de réduction d'activité durable – via l'activité partielle de longue durée – et ce, afin d'assurer le maintien dans l'emploi dans les entreprises de la branche.

## **Article 1<sup>er</sup> | *Objet du présent accord***

Le présent accord est conclu conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur. Il permet le recours à l'activité partielle de longue durée en l'absence d'accord collectif d'établissement, d'entreprise ou de groupe, par la voie d'un document unilatéral élaboré par l'employeur au niveau du groupe, de l'entreprise ou de l'établissement.

Les organisations soussignées précisent que le présent accord a vocation à fixer un cadre général pour les entreprises de la branche des services de l'automobile qui peuvent s'en saisir si elles le souhaitent au travers :

- soit d'un accord de groupe, d'entreprise, d'établissement ;
- soit à défaut au travers d'un document unilatéral élaboré par l'employeur en application du présent accord.

L'accord de branche joue un rôle supplétif et ne remet pas en cause les accords de groupe, d'entreprise ou d'établissement signés antérieurement et postérieurement par les entreprises des services de l'automobile.

## **Article 2 | *Champ d'application de l'accord***

Le présent accord s'applique à l'ensemble des activités des entreprises ou établissements de la branche des services de l'automobile, telles que visées à l'article 1.01 *b* de la convention collective nationale des services de l'automobile.

## **Article 3 | *Salariés concernés par le dispositif***

Les organisations soussignées précisent que tous les salariés de la branche des services de l'automobile ont vocation à bénéficier du régime d'activité partielle de longue durée quelle que soit la nature de leur contrat (CDI, CDD, contrats en alternance), y compris les salariés soumis à une convention annuelle de forfait en jours, et quelle que soit la nature de leurs fonctions.

Elles précisent également que, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur, le dispositif d'activité partielle de longue durée ne peut pas être mis en œuvre de manière individualisée. Toutefois, ce dispositif permet, comme le dispositif d'activité partielle, de placer les salariés par entreprise, établissement, ou partie d'établissement telle qu'une unité de production, un atelier, un service ou une équipe chargée de la réalisation d'un projet.

Elles mentionnent, en outre, que le dispositif spécifique d'activité partielle ne peut être cumulé, sur une même période et pour un même salarié, avec le dispositif d'activité partielle prévu à l'article L. 5122-1 du code du travail.

#### **Article 4 | Mise en œuvre du dispositif d'activité partielle de longue durée par la voie d'un document unilatéral homologué**

En l'absence d'accord d'établissement, d'entreprise ou de groupe, le présent accord de branche permet le recours au dispositif d'activité partielle de longue durée par la voie d'un document élaboré par l'employeur au niveau de l'entreprise ou de l'établissement, conformément au cadre général fixé ci-après.

#### **Article 4.1 | Élaboration d'un document par l'employeur aux fins d'homologation**

Le document précise, dans le respect des stipulations du présent accord et en application des dispositions réglementaires en vigueur, les conditions de recours à l'activité partielle de longue durée à la situation de l'établissement ou de l'entreprise.

Il comporte un diagnostic sur la situation économique de l'établissement ou de l'entreprise et ses perspectives d'activité, et mentionne :

- les activités et salariés auxquels s'applique l'activité partielle de longue durée, en application de l'article 3 du présent accord ;
- la réduction maximale de l'horaire de travail appréciée salarié par salarié pendant la durée d'application de l'activité partielle de longue durée ;
- les modalités d'indemnisation des salariés en activité partielle de longue durée ;
- les engagements en matière d'emploi ;
- les engagements en matière de formation professionnelle ;
- la date de début et la durée d'application du dispositif qui peut être reconduite, dans le respect de la durée maximale fixée à l'article 4.4 ;
- les modalités d'information des institutions représentatives du personnel sur la mise en œuvre de l'activité partielle de longue durée ;
- la décision, prise par l'employeur, au regard de la faculté que l'établissement ou l'entreprise a de décider, ou non, d'appliquer aux dirigeants salariés, aux mandataires sociaux et aux actionnaires des efforts proportionnés à ceux demandés aux salariés pendant la durée de recours au dispositif d'activité partielle de longue durée. En cas d'efforts appliqués, la décision mentionne ces efforts.

Le document est élaboré par l'employeur après information et consultation du comité social et économique, lorsqu'il existe.

Ce document est transmis à l'autorité administrative, accompagné de l'avis préalable du comité social et économique lorsqu'il existe, en vue de son homologation dans les conditions prévues par la réglementation. À défaut d'avis exprimé dans le délai imparti, le comité social et économique sera réputé avoir été consulté et avoir rendu un avis négatif. La convocation du comité social et économique sera alors transmise à l'autorité administrative.

#### **Article 4.2 | Diagnostic sur la situation économique de l'établissement ou de l'entreprise et perspectives d'activité**

Les organisations soussignées indiquent que le document, élaboré par l'employeur, comprend un diagnostic sur la situation économique de l'établissement ou de l'entreprise et des perspectives d'activité permettant de justifier la nécessité de réduire, de manière durable, son activité pour assurer la pérennité de l'entreprise.

Ce diagnostic peut être réalisé, notamment, à partir des informations contenues dans la base de données économiques et sociales.

Ce diagnostic réalisé par l'employeur est présenté au comité social et économique (ou comité social et économique central s'il existe ou comité de groupe s'il existe) lors de l'information consultation visée à l'article 4.1 du présent accord.

#### **Article 4.3 | Activités et salariés concernés de l'établissement ou de l'entreprise**

Les organisations soussignées soulignent que le document unilatéral, élaboré par l'employeur, définit les activités et salariés auxquels s'applique le dispositif d'activité partielle de longue durée, dans les conditions mentionnées aux articles 2 et 3 du présent accord.

#### **Article 4.4 | Réduction maximale de l'horaire de travail**

Les organisations soussignées rappellent que le document, élaboré par l'employeur, détermine la réduction maximale de l'horaire de travail dans l'établissement ou dans l'entreprise.

Conformément à la réglementation en vigueur, elles précisent que la réduction de l'horaire de travail au titre de l'activité partielle de longue durée ne peut être supérieure à 40 % de la durée légale du travail.

Cette limite peut être dépassée, sur décision de l'autorité administrative, pour des cas exceptionnels résultant de la situation particulière de l'établissement ou de l'entreprise. La situation particulière de l'établissement ou de l'entreprise est précisée par le document unilatéral pris par l'employeur.

Toutefois, les organisations soussignées précisent que la réduction de l'horaire de travail ne peut être supérieure à 50 % de la durée légale conformément aux dispositions réglementaires en vigueur.

Le salarié, placé en activité partielle de longue durée, ne pourra pas travailler moins d'une journée par mois.

#### **Article 4.5 | Indemnisation des salariés placés en activité partielle de longue durée**

Les organisations soussignées indiquent que le document unilatéral, élaboré par l'employeur, détermine les modalités d'indemnisation des salariés placés en activité partielle de longue durée en application des dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Si les conditions économiques et financières de l'entreprise ou de l'établissement le permettent, l'employeur examine la possibilité d'une meilleure indemnisation des salariés concernés.

#### **Article 4.6 | Engagements de l'établissement ou de l'entreprise en matière d'emploi**

Les organisations soussignées rappellent que :

- le document, élaboré par l'employeur, détermine le périmètre des emplois concernés, ainsi que la durée des engagements de l'employeur en matière d'emploi. Ces engagements s'appuient sur le diagnostic visé à l'article 4.2 du présent accord ;
- les engagements portent au minimum sur les salariés concernés par le dispositif d'activité partielle de longue durée ;
- les engagements s'appliquent pendant une durée au minimum égale, pour chaque salarié concerné, à la durée d'application du dispositif dans l'entreprise ou l'établissement telle que visée à l'article 4.8 du présent accord.

#### **Article 4.7 | Engagements de l'établissement ou de l'entreprise en matière de formation professionnelle**

Par ailleurs, le document unilatéral, élaboré par l'employeur, détermine ses engagements en matière de formation professionnelle.

Les organisations soussignées soulignent, à ce titre, l'importance du développement de la formation professionnelle continue dans la branche des services de l'automobile, qui constitue une des conditions de l'amélioration des techniques et de la relance de l'activité économique des entreprises de la branche.

Elles rappellent la nécessité de développer, via les différents dispositifs de formation mobilisables (FNE-Formation, « compétences-emploi », dispositif de promotion ou de reconversion via l'alternance [Pro-A], certifications professionnelles...) et en s'appuyant sur l'OPCO mobilités, l'ANFA, les organismes de formation de la branche (GNFA, INCM...), l'employabilité des salariés de la branche et de renforcer les actions visant à l'acquisition de nouvelles compétences correspondantes aux besoins réels et des attentes des entreprises, toutes tailles confondues, de la branche afin de relever les défis de demain.

À ce titre, les organisations soussignées sensibilisent les entreprises de la branche sur l'opportunité de mettre à profit les périodes chômées au titre de l'activité partielle de longue durée pour maintenir et développer les compétences des salariés.

#### **Article 4.8 | Date de début et durée d'application de l'activité partielle de longue durée dans l'établissement ou l'entreprise**

Les organisations soussignées précisent que le document, élaboré par l'employeur, détermine la date de début et la durée d'application de l'activité partielle de longue durée dans l'établissement ou l'entreprise. La date de début ne peut être antérieure au premier jour du mois civil au cours duquel la demande d'homologation a été transmise à l'autorité administrative.

En application du présent accord, la durée d'application de l'activité partielle de longue durée est fixée dans la limite de 24 mois, consécutifs ou non, sur une période de référence de 36 mois consécutifs.

Le document peut être reconduit dans le respect de la durée prévue à l'alinéa précédent.

#### **Article 4.9 | Modalités d'information des instances représentatives du personnel de l'établissement ou de l'entreprise sur la mise en œuvre de l'activité partielle de longue durée et suivi des engagements fixés par le document homologué**

Les organisations soussignées soulignent que le document, élaboré par l'employeur, détermine les modalités d'information des instances représentatives du personnel (lorsqu'il en existe) sur la mise en œuvre de l'activité partielle de longue durée, et de suivi des engagements fixés par le document homologué, dans le respect des conditions légales et réglementaires en vigueur.

Les informations transmises au comité social et économique portent en particulier sur les activités et salariés concernés par le dispositif, sur les heures chômées, ainsi que sur le suivi des engagements en matière d'emploi et de formation professionnelle.

L'employeur informe, au moins tous les trois mois, lorsqu'il existe, le comité social et économique de l'établissement ou de l'entreprise concerné(e) sur la mise en œuvre du dispositif.

Avant l'échéance de chaque période d'autorisation d'activité réduite de six mois – visée à l'article 4.10 de l'accord –, l'employeur transmet à l'autorité administrative, en vue du renouvellement de l'autorisation, un bilan portant sur le respect des engagements définis en matière

d'emploi, de formation professionnelle et d'information des instances représentatives du personnel sur la mise en œuvre de l'activité réduite.

Ce bilan est accompagné du procès-verbal de la dernière réunion au cours de laquelle le comité social et économique, s'il existe, a été informé sur la mise en œuvre de l'activité partielle de longue durée et le diagnostic actualisé sur la situation économique et les perspectives d'activité de l'établissement ou de l'entreprise.

#### **Article 4.10 | Procédure d'homologation**

Les organisations soussignées rappellent dans le présent accord la procédure d'homologation applicable au document élaboré par l'employeur.

À ce titre, ce dernier est transmis à l'autorité administrative, accompagné de l'avis préalable du comité social et économique lorsqu'il existe, en vue de son homologation dans les conditions prévues par la réglementation.

À défaut d'avis exprimé dans le délai imparti, le comité social et économique sera réputé avoir été consulté et avoir rendu un avis négatif. La convocation du comité social et économique sera alors transmise à l'autorité administrative.

La décision d'homologation vaut autorisation d'activité partielle de longue durée pour une durée de six mois. L'autorisation est renouvelée par période de six mois, au vu du bilan mentionné à l'article 4.9 du présent accord.

La procédure d'homologation s'applique en cas de reconduction du document lorsque la durée pour laquelle il a été initialement conclu arrive à échéance, ainsi que, en cas d'adaptation du document lorsque l'employeur envisage d'en modifier le contenu. Le comité social et économique, s'il existe, est alors informé et consulté, dans les conditions prévues au 1<sup>er</sup> alinéa du présent article.

Lorsque le document fait l'objet d'une homologation expresse ou implicite par l'autorité administrative, l'employeur en informe le comité social et économique. En cas d'homologation implicite, l'employeur transmet une copie de la demande d'homologation, accompagnée de son accusé de réception par l'administration, au comité social et économique.

En cas de refus d'homologation du document par l'autorité administrative, l'employeur peut, s'il souhaite reprendre son projet, présenter une nouvelle demande après y avoir apporté les modifications nécessaires et informé et consulté le comité social et économique, s'il existe.

La décision d'homologation ou, à défaut, les documents précités et les voies et délais de recours sont portés à la connaissance des salariés par voie d'affichage sur leurs lieux de travail ou par tout autre moyen permettant de conférer date certaine à cette information.

#### **Article 5 | Modalités d'application du présent accord (entreprises de moins de 50 salariés)**

Conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur, les organisations soussignées décident que le présent accord paritaire national ne comporte aucune stipulation spécifique aux entreprises de moins de 50 salariés.

Les dispositions qu'il comporte devant être appliquées par toutes les entreprises, sièges et établissements de la branche, sans considération du nombre de salariés qu'elles emploient.

#### **Article 6 | Égalité professionnelle entre les femmes et les hommes**

Cet accord s'applique conformément à l'article 1.17 relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes de la convention collective nationale des services de l'automobile étendue.

Conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur, les organisations sous-signées rappellent par ailleurs qu'elles ont notamment pris en compte l'objectif d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, en particulier dans le cadre du présent dispositif visé par le présent accord.

#### **Article 7 | Durée de l'accord**

Le présent accord est conclu pour une durée déterminée et s'applique jusqu'au 30 juin 2025 en application des dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Conformément aux dispositions légales, les entreprises peuvent déposer leurs documents unilatéraux auprès de l'autorité administrative jusqu'au 30 juin 2022 au plus tard. Le présent accord couvre ces documents le temps de leur application, soit au plus tard jusqu'au 30 juin 2025.

#### **Article 8 | Date d'application de l'accord**

Le présent accord entrera en vigueur au lendemain du jour de la parution au *Journal officiel* de son arrêté d'extension.

#### **Article 9 | Suivi et bilan de l'application du présent accord**

La commission paritaire nationale examinera une fois par an, avec l'appui de l'OBSA et de ses opérateurs, dans les limites des données disponibles (parmi lesquelles les accords d'entreprise dont le secrétariat de la CPN doit en principe, en application de l'article L. 2232-9 du code du travail, être destinataire par les entreprises) la mise en œuvre de l'accord.

Un bilan de l'accord paritaire national sera établi par la commission paritaire nationale à son échéance.

#### **Article 10 | Demande d'extension**

Les organisations soussignées conviennent de procéder dans les meilleurs délais aux démarches nécessaires en vue de l'extension du présent accord conformément aux dispositions réglementaires applicables conformément à l'article L. 2261-15 du code du travail.

*Fait à Paris, le 14 octobre 2021.*

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3034 | Convention collective nationale

IDCC : 1090 | **SERVICES DE L'AUTOMOBILE**

**(Commerce et réparation de l'automobile, du cycle et du motocycle, activités connexes, contrôle technique automobile, formation des conducteurs)**

## **Accord paritaire national du 14 octobre 2021**

relatif au tarif des cotisations de prévoyance obligatoire

NOR : ASET2150992M

IDCC : 1090

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

**CNPA ;**

**FNA ;**

**ASAV,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**CFTC ;**

**CFE-CGC ;**

**FGMM CFDT ;**

**FO métaux,**

d'autre part,

Vu l'article 1.26 a de la convention collective nationale ;

Considérant la situation financière de IRP AUTO prévoyance santé, ainsi que l'évolution des paramètres gouvernant le régime de prévoyance obligatoire, tels qu'exposés notamment à la commission paritaire de l'institution,

il a été convenu ce qui suit :

### **Article 1<sup>er</sup>**

Les taux de cotisations figurant au point A « cotisations calculées en % du salaire brut limité à 4 fois le plafond de la sécurité sociale » de l'annexe tarifaire du RPO sont affectés pour 2022 d'une décote de 20 %, chaque cotisation ainsi décotée étant arrondie au centième de pourcentage le plus proche.

### **Article 2**

Les organisations soussignées, soulignent l'importance des dispositifs de protection sociale mis en place dans la branche et leur mutualisation.

Elles conviennent que le présent accord est applicable à l'ensemble des employeurs, sièges et établissements relevant du champ de la convention collective nationale des services de l'automobile, quel que soit leur effectif, y compris les entreprises et établissements de moins de 50 salariés.

### **Article 3**

Cet accord s'applique par ailleurs conformément à l'article 1.17 relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes de la convention collective nationale des services de l'automobile étendue.

Conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur, les organisations soussignées rappellent par ailleurs qu'elles ont notamment pris en compte l'objectif d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, en particulier dans le cadre du dispositif de protection sociale mis en place dans la branche et visé par le présent accord.

### **Article 4**

Les organisations soussignées conviennent de procéder dans les meilleurs délais aux démarches nécessaires en vue de l'extension du présent accord, qui sera déposé conformément aux dispositions des articles D. 2231-2 et suivants du code du travail.

### **Article 5**

Les organisations soussignées conviennent de réexaminer le cas échéant le présent accord au cours de l'année 2022 en cas d'évolution de la situation financière de l'institution.

*Fait à Paris, le 14 octobre 2021.*

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3034 | Convention collective nationale

IDCC : **1090** | **SERVICES DE L'AUTOMOBILE**

**(Commerce et réparation de l'automobile, du cycle et du motocycle, activités connexes, contrôle technique automobile, formation des conducteurs)**

**Avenant n° 100 du 14 octobre 2021**

relatif aux salaires minima

NOR : ASET2151007M

IDCC : 1090

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

**CNPA ;**

**FNA ;**

**ASAV,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**CFTC ;**

**CFE-CGC ;**

**FGMM CFDT ;**

**FTM CGT ;**

**FO métaux,**

d'autre part,

Vu l'article L. 2241-1 du code du travail ;

Vu les barèmes de salaires minima annexés à la convention collective, modifiés en dernier lieu par avenant n° 97 du 19 janvier 2021, étendu par arrêté 12 avril 2021 (*Journal officiel* du 27 avril 2021) ;

Vu l'avenant n° 99 du 7 juillet 2021 à la convention collective nationale relatif aux salaires minima ;

Vu le décret du 27 septembre 2021 relatif au relèvement du salaire minimum de croissance (*Journal officiel* du 30 septembre 2021),

il a été convenu ce qui suit :

**Article 1<sup>er</sup>**

Les barèmes figurant au point 1 de l'annexe « Salaires minima » de la convention collective sont modifiés comme suit.

## Minima garantis pour 35 heures

### Ouvriers Employés

Échelon	2022
12	2 021 €
11	1 971 €
10	1 920 €
9	1 878 €
8	1 820 €
7	1 766 €
6	1 734 €
5	1 701 €
4	1 674 €
3	1 652 €
2	1 636 €
1	1 619 €

### Maîtrise

Échelon	MG 35 heures
25	2 555 €
24	2 420 €
23	2 285 €
22	2 154 €
21	2 083 €
20	2 021 €
19	2 016 €
18	1 996 €
17	1 977 €

### Cadres

Niveaux/ degrés	MG 35 heures
V	5 369 €
IV C	4 831 €
IV B	4 561 €
IV A	4 294 €
III C	4 026 €
III B	3 758 €
III A	3 489 €
II C	3 222 €
II B	2 954 €

Niveaux/ degrés	MG 35 heures
II A	2 687 €
I C	2 554 €
I B	2 420 €
I A	2 285 €

## Article 2

La valeur du point de formation-qualification visé à l'article 2.05 et figurant au point 2 de l'annexe « Salaires minima » de la convention collective, est portée à 3,47 €.

## Article 3

Le montant de l'indemnité de panier visée aux articles 1.10 d, 6 et 8, et figurant au point 3 de l'annexe « Salaires minima » de la convention collective, est porté à 6,09 €.

## Article 4

Les organisations soussignées, soulignant l'importance du respect des salaires minima dans l'ensemble de la branche, conviennent que le présent avenant est applicable à l'ensemble des employeurs, sièges et établissements, quel que soit leur effectif, y compris les entreprises et établissements de moins de 50 salariés, dans les conditions prévues par les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

## Article 5

Les organisations soussignées rappellent par ailleurs qu'elles ont notamment pris en compte l'objectif d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, et plus particulièrement celui de l'égalité des rémunérations, pour la fixation des salaires minima garantis définis à l'article 1<sup>er</sup> du présent avenant.

L'avenant s'applique par ailleurs conformément à l'article 1.17 relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes de la convention collective nationale des services de l'automobile étendue.

## Article 6

Il sera procédé au dépôt légal du présent accord, puis aux démarches tendant à son extension dans les meilleurs délais conformément aux dispositions de l'article L. 2261-26 du code du travail.

## Article 7

Le présent accord entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022, si l'arrêté d'extension qui le concerne est publié en 2021.

Si l'arrêté d'extension était publié en 2022, l'accord entrerait en vigueur le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant celui au cours duquel cet arrêté aurait été publié.

Il se substituera en tout état de cause à l'avenant n° 99 du 7 juillet 2021 dès le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant celui au cours duquel cet arrêté aurait été publié.

*Fait à Paris, le 14 octobre 2021.*

(Suivent les signatures.)

Accords collectifs nationaux

**BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS**

**Régime de prévoyance (ouvriers, ETAM, cadres)**

**Avenant n° 29 du 16 octobre 2019**

à l'accord collectif du 1<sup>er</sup> octobre 2001  
relatif à l'institution d'un régime de prévoyance

NOR : ASET2150988M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

**CAPEB ;**

**FNTP ;**

**FFB ;**

**FFIE,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**BATIMAT-TP CFTC ;**

**CFDT FNCB ;**

**CFE-CGC BTP ;**

**FG FO construction,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Titre I<sup>er</sup> Règlement des régimes de frais médicaux collectifs**

Les modifications suivantes sont apportées au règlement des « Régimes de frais médicaux collectifs » :

I. L'alinéa suivant du texte introductif de l'article 3 « Modalités de l'adhésion » :

« L'acte d'adhésion se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion par l'entreprise. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définies par le présent règlement. »

est remplacé par :

« L'acte d'adhésion se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion par l'entreprise. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement. »

## II. L'alinéa suivant du sous-article 3.2 « Périmètre des personnes couvertes » :

« Pour déterminer le périmètre des personnes couvertes, six formulations tarifaires sont proposées, avec pour chaque formulation des cotisations exprimées soit en euros, soit en pourcentage de la rémunération, dans la limite de la fraction du salaire inférieur ou égale au plafond de la sécurité sociale : »

est remplacé par :

« Pour déterminer le périmètre des personnes couvertes, six formulations tarifaires sont proposées, avec pour chaque formulation des cotisations exprimées soit en euros, soit en pourcentage de la rémunération, dans la limite de la fraction du salaire inférieure ou égale au plafond de la sécurité sociale : »

## III. Les paragraphes suivants du sous-article 4.2 « Notion d'enfant à charge » :

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

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

Pour ces bénéficiaires et pour les apprentis, les droits sont ouverts :

- jusqu'au 31 décembre suivant la fin de l'année scolaire justifiée :
  - en contrat de professionnalisation ou en formation en alternance ;
  - demandeurs d'emploi inscrits au Pôle emploi et non indemnisés par le régime d'assurance chômage, célibataires, n'exerçant pas d'activité régulière rémunérée ;
- sans limite d'âge, s'ils sont reconnus atteints, avant 21 ans et sans discontinuité depuis cet âge, d'une invalidité au taux de 80 % ou plus au sens de la législation sociale. Dans ce cas, l'enfant doit être à charge fiscale du salarié affilié. »

sont remplacés par :

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

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

Pour ces bénéficiaires et pour les apprentis, les droits sont ouverts jusqu'au 31 décembre suivant la fin de l'année scolaire justifiée, s'ils sont dans l'une des situations suivantes :

- en contrat de professionnalisation ou en formation en alternance ;
- demandeurs d'emploi inscrits au Pôle emploi et non indemnisés par le régime d'assurance chômage, célibataires, n'exerçant pas d'activité régulière rémunérée ;

- sans limite d'âge, s'ils sont reconnus atteints, avant 21 ans et sans discontinuité depuis cet âge, d'une invalidité au taux de 80 % ou plus au sens de la législation sociale. Dans ce cas, l'enfant doit être à charge fiscale du salarié affilié. »

**IV. Les paragraphes suivants du sous-article 6.1 « Assiette » :**

- « Lorsque les cotisations sont exprimées en pourcentage de la rémunération, l'assiette des cotisations pour les salariés affiliés est la même que l'employeur doit appliquer pour leur couverture de prévoyance conventionnelle :
- en application des dispositions des accords collectifs nationaux du 31 juillet 1968 et du 13 décembre 1990, sous déduction des indemnités de congés payés versées par la caisse congés intempéries BTP ;
  - dans la limite de la fraction du salaire inférieure ou égale au plafond de la sécurité sociale. »

sont remplacés par :

- « Lorsque les cotisations sont exprimées en pourcentage de la rémunération, l'assiette des cotisations pour les salariés affiliés est la même que celle que l'employeur doit appliquer pour leur couverture de prévoyance conventionnelle :
- en application des dispositions des accords collectifs nationaux du 31 juillet 1968 et du 13 décembre 1990, ainsi que de celles du règlement du régime national de prévoyance des cadres du bâtiment et des travaux publics, sous déduction des indemnités de congés payés versées par la caisse congés intempéries BTP ;
  - dans la limite de la fraction du salaire inférieure ou égale au plafond de la sécurité sociale. »

**V. Les alinéas suivants du sous-article 6.2 « Montant ou taux » :**

- « Si les couvertures sont identiques (niveau de garanties et formulation tarifaire) pour les non-cadres et cadres, la cotisation est identique pour l'ensemble du personnel.  
Si les couvertures sont différentes (niveau de garanties et/ou formulation tarifaire), alors la cotisation spécifique applicable aux cadres est déterminée en tenant compte du niveau des charges de prestations correspondantes. »

sont remplacés par :

- « Si les couvertures sont identiques pour les non-cadres et cadres en termes à la fois de niveau de garanties, de formulation tarifaire et d'expression des cotisations (en euros ou en pourcentage de salaire), la cotisation est identique pour l'ensemble du personnel.  
Dans les autres situations, la cotisation spécifique applicable aux cadres est déterminée en tenant compte du niveau des charges de prestations correspondantes. »

**VI. Le paragraphe suivant du sous-article 6.3 « Gratuité temporaire de cotisations à l'adhésion » :**

- « Pour les entreprises qui remplissent l'une de ces conditions, la gratuité de cotisations porte :
- dans tous les cas, sur les trois premiers mois de l'adhésion ;
  - en sus, si l'entreprise a choisi une formulation tarifaire exprimée en pourcentage de salaire et à la condition que l'adhésion prenne effet au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2020, pendant les trois premiers mois de la deuxième année d'adhésion. »

est remplacé par :

- « Pour les entreprises qui remplissent l'une de ces conditions, la gratuité de cotisations porte :
- dans tous les cas, sur les trois premiers mois de l'adhésion ;

- en sus, si l’entreprise a choisi une formulation tarifaire exprimée en pourcentage de salaire et à la condition que l’adhésion prenne effet au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2021, pendant les trois premiers mois de la deuxième année d’adhésion. »

**VII.** Au sous-article 6.4 « Autres dispositions relatives aux cotisations » :

Les paragraphes suivants :

« Les cotisations sont exigibles selon les périodicités suivantes :

- pour les entreprises d’au moins 10 salariés et plus, en rythme mensuel ;
- pour les entreprises de 1 à 9 salariés, en rythme trimestriel par défaut.

L’entreprise de 1 à 9 salariés peut opter pour un rythme mensuel. Lorsqu’elle décide de changer de périodicité, la modification est prise en compte au 1<sup>er</sup> janvier de l’année suivante, à la condition que l’entreprise ait formulé sa demande avant le 31 décembre. Dans tous les cas, la périodicité retenue est obligatoirement la même pour l’ensemble des cotisations dues par l’entreprise à BTP-Prévoyance. »

sont remplacés par :

« Les cotisations sont exigibles mensuellement. Par exception, pour les entreprises dont les cotisations de retraite AGIRC-ARRCO sont exigibles trimestriellement, la même périodicité s’applique pour les cotisations du présent règlement. »

et l’alinéa suivant :

« 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. »

est remplacé par :

« Les 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. »

**VIII.** Le texte du sous-article 11.1 « Maintien des garanties lorsque le salarié affilié quitte son emploi » est intégralement modifié comme suit :

« Lorsque le salarié affilié 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 affilié ne bénéficie pas par ailleurs d’une couverture collective de frais médicaux à adhésion obligatoire ;
- pendant une période maximale de 30 jours à compter de la date de cessation du contrat de travail. »

**IX.** Le texte suivant du sous-article 11.2 « Maintiens des garanties en cas de licenciement, ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l’assurance chômage » :

« Ne font pas obstacle au maintien des garanties : »

est remplacé par :

« Dans tous les cas, ne font pas obstacle au maintien des garanties : »

**X.** Le texte de l’article 12 « Prestations, étendue des garanties » est intégralement modifié comme suit :

« 12.1. Dispositions générales relatives aux prestations

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

Le montant de la prestation est calculé :

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

Toute couverture mise en œuvre au titre du présent règlement respecte les obligations relatives au contrat dit "responsable" (notamment les planchers, plafonds et interdictions de prise en charge) résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et ses décrets d'application.

Il est ainsi précisé :

- que les garanties prennent en charge :
  - le "ticket modérateur" : l'intégralité de la participation des assurés, dans les conditions définies au 1° de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale ;
  - les équipements dits "100 % santé" : équipements d'optique, aides auditives (à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021) et soins prothétiques dentaires, dans les conditions définies aux 3°, 4° et 5° de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale ;
  - le forfait journalier en établissements hospitaliers, dans les conditions définies au 6° de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale (en application de cet article, les forfaits journaliers dans les établissements de longue durée, les maisons d'accueil spécialisées – MAS – ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes – EHPAD – ne sont pas pris en compte) ;
- qu'en cas de modification des obligations et interdictions de prise en charge nées des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, le conseil d'administration a compétence pour apporter les adaptations nécessaires au présent règlement, ces adaptations devant être soumises à ratification ultérieure de la commission paritaire extraordinaire avant la fin de l'exercice civil.

Sauf stipulation contraire figurant dans l'annexe des garanties, ou résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, 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 du salarié affilié (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 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 présent article destinées à assurer le respect des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, toute actualisation de l'annexe des garanties relève d'une décision de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 22.2 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, qui s'entend y compris le montant du ticket modérateur, 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 deux ans pour les bénéficiaires âgés de 16 ans et plus ;
- ou en cas de renouvellement anticipé prévu dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue.

Pour chaque bénéficiaire, la période de prise en charge court à compter de la dernière facturation d'un équipement optique ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Pour les équipements optiques relevant du "100 % santé", le forfait de remboursement de BTP-Prévoyance complète le remboursement de la sécurité sociale afin d'assurer une prise en charge intégrale du coût de l'équipement, sans reste à charge pour le salarié ou son ayant droit.

Pour les autres équipements optiques (dits "équipements libres"), à partir du module P2, le forfait de remboursement est majoré lorsque l'acquisition de l'équipement intervient chez un opticien ayant signé une convention avec le réseau de soins Sévéane.

Un supplément pour forte correction peut également s'ajouter au remboursement de base. Ce supplément s'applique alors aux verres optiques qui ne relèvent pas des catégories suivantes :

- les verres unifocaux listés dans le a) de l'article 1 du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
- et les verres multifocaux ou progressifs suivants et listés dans le c) de l'article 1 du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 :
- verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre – 4,00 et + 4,00 dioptries ;
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

Le plafond de remboursement de l'équipement, qui dépend du module d'adhésion, est défini dans l'annexe des garanties.

## **12.3. Dispositions spécifiques aux garanties dentaires**

Pour les prothèses dentaires relevant du "100 % santé", le forfait de remboursement de BTP-Prévoyance complète le remboursement de la sécurité sociale afin d'assurer

une prise en charge intégrale du coût de l'équipement, sans reste à charge pour le salarié ou son ayant droit.

Lorsque l'entreprise a opté pour un module supérieur ou égal au niveau P3 +, les prothèses dentaires dites à "honoraires maîtrisés" sont également prises en charge sans reste à charge pour le salarié ou son ayant droit (dans la limite de facturation prévue par la réglementation).

Lorsque l'entreprise a opté pour un module supérieur ou égal au niveau P3, le remboursement de l'implant est majoré lorsque sa pose est réalisée par un chirurgien-dentiste ayant signé une convention spécifique avec le réseau de soins Sévéane.

#### **12.4. Dispositions spécifiques aux prothèses dentaires, prothèses auditives et matériel médical**

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

- prothèses dentaires acceptées par la sécurité sociale ;
- prothèses auditives ;
- matériel médical.

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

L'application de ce plafond annuel de remboursement ne peut en aucun cas conduire à une limitation de la prise en charge :

- au titre du ticket modérateur ;
- ou au titre des dépassements – dans la limite de 25 % en sus de la base de remboursement de la sécurité sociale – pour les frais de soins dentaires prothétiques et les soins d'orthopédie dentofaciale ;
- ou au titre des garanties à prise en charge renforcée dans le cadre du "100 % santé", telles que définies ci-dessus.

#### **12.5. Dispositions spécifiques relatives à la prise en charge des dépassements d'honoraires**

Dans le cas des modules S3 +, S4, S5 et S6 qui prévoient la prise en charge de dépassements tarifaires pratiqués par les médecins, l'annexe des garanties prévoit une prise en charge différenciée selon que le médecin ait ou non adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM – OPTAM CO, ou dispositif équivalent) visé à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. »

### **XI. L'alinéa suivant de l'article 14 « Plancher de versement de la prestation » :**

« Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une prestation est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 €, valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2019. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

est remplacé par :

« 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 €, valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2020. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

### **XII. Le texte du sous-article 17.1 « Délai de déclaration du droit à prestation » est intégralement modifié comme suit :**

« Toute demande de prestation doit être présentée à l'institution dans un délai de 2 ans à compter de la date du fait générateur qui y donne naissance.

Le niveau de la prestation versée est celui en vigueur à la date du fait générateur.

À défaut de demande ou déclaration dans ce délai, les droits à prestation sont prescrits. »

**XIII.** Le paragraphe suivant du sous-article 17.2 « Prescription des actions en justice » :

« 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 sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là ;
- en cas de recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'entreprise adhérente, le salarié, un bénéficiaire ou un ayant droit, ou du jour où le tiers a été indemnisé par celui-ci. »,

est remplacé par :

« 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 sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là ;
- en cas de recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'entreprise adhérente, le salarié, un bénéficiaire ou un ayant droit, ou du jour où le tiers a été indemnisé par celui-ci. »

**XIV.** Il est créé un article 20 « Réglementation LCB-FT » ainsi rédigé :

**« Article 20 | Réglementation LCB-FT »**

Dans le cadre de la réglementation LCB-FT (lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme), BTP-Prévoyance est tenue à diverses obligations de vigilance spécifique. À ce titre :

- l'entreprise adhérente s'engage à fournir à la première demande toute information et/ou toute pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB-FT ;
- pour la mise en œuvre de leur couverture, les salariés et, le cas échéant, leurs ayants droit doivent communiquer de toute information et/ou pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB-FT ;
- en concluant des conventions de tiers payant dans le cadre de l'article 15 du présent règlement, les professionnels de santé s'engagent à communiquer toute information et/ou pièce justificative nécessaire. »

**XV.** L'alinéa suivant du sous-article 21.1 « Information lors de l'adhésion » :

« Sont communiquées au salarié affilié 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 l'institution ou par son sous-traitant l'association de moyens Pro-BTP. »

est remplacé par :

« Sont communiquées au salarié affilié les coordonnées des services gestionnaires afin qu'il puisse obtenir toute précision 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 l'institution ou par son sous-traitant l'association de moyens Pro-BTP. »

**XVI.** Les paragraphes suivants du sous-article 21.3 « Protection des données personnelles » :

« Ces données ainsi collectées ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance à des fins :

- (i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture santé ;
- (ii) De réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de ses collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction des situations (score d'appétence), évaluation des risques, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, prévention et lutte contre la fraude à l'assurance, gestion des réclamations, recouvrements et contentieux, et ce, dans le cadre des intérêts légitimes et des obligations légales de BTP-Prévoyance ;
- (iii) Et avec l'accord des salariés de l'entreprise adhérente, de prospection commerciale par les entités du groupe Pro-BTP et leurs partenaires. »

sont remplacés par :

« Ces données ainsi collectées ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance à des fins :

- (i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture santé ;
- (ii) De réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de ses collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction des situations (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, e-mail, SMS et MMS) pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits, par les entités du groupe Pro-BTP, sauf opposition des bénéficiaires à tout moment, évaluation des risques, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, prévention et lutte contre la fraude à l'assurance, gestion des réclamations, recouvrements et contentieux, et ce, dans le cadre des intérêts légitimes et des obligations légales de BTP-Prévoyance ;
- (iii) Et avec l'accord des salariés de l'entreprise adhérente, aux fins de prospection commerciale par e-mail SMS ou MMS par les entités du groupe Pro-BTP pour tous produits ou services non analogues à ceux déjà souscrits. »

**XVII.** Le paragraphe suivant de l'article 22 « Section financière et réserve » :

- « Le cas échéant, par l'affectation d'une partie des excédents :
- du compte défini à l'article 23.1 au titre du "Régime supplémentaire de frais médicaux collectifs" ;
  - des comptes définis à l'article 23.1 des règlements "des frais médicaux individuels des actifs", "des frais médicaux individuels des retraités", "des compléments individuels de frais médicaux" et "des options individuelles d'extension familiale santé". »

est remplacé par :

- « Le cas échéant, par l'affectation d'une partie des excédents :
- du compte défini à l'article 23.1 au titre du "Régime supplémentaire de frais médicaux collectifs" ;
  - des comptes définis à l'article 23.1 des règlements "des frais médicaux individuels des actifs", "des frais médicaux individuels des retraités", "des compléments indivi-

duels de frais médicaux” et “des options individuelles d’extension familiale de frais médicaux”. »

**XVIII.** Le texte suivant du sous-article 23.1 « Le “compte du régime” » :

« e) Un prélèvement sur les cotisations pour le financement du compte d’action sociale santé (tel que défini à l’article 23.3 du présent règlement), dans les conditions fixées par le conseil d’administration et dans la limite de 4 % des cotisations acquises des adhérents, »

est remplacé par :

« e) Un prélèvement sur les cotisations pour le financement du compte d’action sociale santé (tel que défini à l’article 23.3 du présent règlement), dans les conditions fixées par le conseil d’administration et dans la limite de 0,75 % des cotisations acquises des adhérents, »

**XIX.** Le dernier alinéa du sous-article 23.2 « Le “compte de gestion” » :

« Il appartient à la commission paritaire ordinaire (après avis de la commission santé et sur proposition du conseil d’administration) d’affecter le résultat annuel du compte de gestion de chaque section financière susvisée. »

est remplacé par :

« Il appartient à la commission paritaire ordinaire (sur proposition du conseil d’administration) d’affecter le résultat annuel du compte de gestion de chaque section financière susvisée. »

## **Titre II Annexe. Dispositions spécifiques aux groupes fermés non-cadres, cadres et ETAM**

Les modifications suivantes sont apportées à l’« Annexe. Dispositions spécifiques aux groupes fermés non-cadres, cadres et ETAM » :

**I.** À l’article 2 « Adhésion des entreprises », l’alinéa suivant du a) Si l’entreprise était précédemment adhérente au « Règlement du régime de frais médicaux collectifs des non-cadres (groupe fermé) » :

« Par exception, les entreprises qui, avant le 31 octobre 2016, avaient choisi de couvrir leurs salariés dans le cadre d’une “option régionale” en coassurance avec la MBTPSE peuvent adhérer pour cette même catégorie de salariés aux options PCE1, PCE2 ou PCE3 jusqu’au 31 décembre 2019. »

est remplacé par :

« Par exception, les entreprises qui, avant le 31 octobre 2016, avaient choisi de couvrir leurs salariés dans le cadre d’une “option régionale” en coassurance avec la MBTPSE peuvent adhérer pour cette même catégorie de salariés aux options PCE1, PCE2 ou PCE3 jusqu’au 31 décembre 2020. »

**II.** À l’article 2 « Adhésion des entreprises », l’alinéa suivant du b) Si l’entreprise était précédemment adhérente au « Règlement du régime de frais médicaux collectifs des cadres (groupe fermé) » :

« Par exception, les entreprises qui, avant le 31 octobre 2016, avaient choisi de couvrir leurs salariés dans le cadre d’une “option régionale” en coassurance avec la MBTPSE

peuvent adhérer pour cette même catégorie de salariés aux options PCE1, PCE2 ou PCE3 jusqu'au 31 décembre 2019. »

est remplacé par :

« Par exception, les entreprises qui, avant le 31 octobre 2016, avaient choisi de couvrir leurs salariés dans le cadre d'une "option régionale" en coassurance avec la MBTPSE peuvent adhérer pour cette même catégorie de salariés aux options PCE1, PCE2 ou PCE3 jusqu'au 31 décembre 2020. »

**III.** À l'article 3 « Périmètre des personnes couvertes », au point *b)* Si l'entreprise était précédemment adhérente au « Règlement du régime de frais médicaux collectifs des ETAM (groupe fermé) », le texte suivant du sous-article 3.2 « Périmètre des personnes couvertes » :

« La formulation "Global famille" : dans cette solution, sont automatiquement couverts le salarié affilié, son conjoint et ses enfants à charge ; le taux ou le montant de cotisation est alors identique pour tous les salariés affiliés, quel que soit le nombre d'ayants droit qui leurs sont rattachés ; »

est remplacé par :

« La formulation "Global famille : dans cette solution, sont automatiquement couverts le salarié affilié, son conjoint et ses enfants à charge ; le taux ou le montant de cotisation est alors identique pour tous les salariés affiliés, quel que soit le nombre d'ayants droit qui leurs sont rattachés ; »

**IV.** À l'article 6 « Cotisations », les paragraphes suivants du *a)* Si l'entreprise était précédemment adhérente au « Règlement du régime de frais médicaux collectifs des non-cadres (groupe fermé) » :

Dans le sous-article 6.1, le dernier paragraphe est remplacé par le paragraphe suivant :

« Lorsque l'entreprise relève du mode direct, c'est-à-dire, lorsque la fraction des cotisations due au titre des indemnités de congés payés (y compris primes conventionnelle de congés) est recouvrée par BTP-Prévoyance auprès de la caisse congés intempéries BTP, il lui appartient de proratiser l'application du plafond pour tenir compte de la part déclarée par la caisse congés intempéries BTP. »

sont remplacés par :

Dans le sous-article 6.1, le dernier paragraphe est remplacé par le paragraphe suivant :

« Lorsque l'entreprise relève du mode direct, c'est-à-dire, lorsque la fraction des cotisations due au titre des indemnités de congés payés (y compris primes conventionnelles de congés) est recouvrée par BTP-Prévoyance auprès de la caisse congés intempéries BTP, il lui appartient de proratiser l'application du plafond pour tenir compte de la part déclarée par la caisse congés intempéries BTP. »

**V.** L'alinéa suivant du sous-article 21.1 « Information générale » :

« Sont réalisés conformément aux dispositions légales et en vue d'assurer une correcte application du présent règlement l'information des entreprises adhérentes. »

est remplacé par :

« Est réalisée conformément aux dispositions légales et en vue d'assurer une correcte application du présent règlement l'information des entreprises adhérentes. »

### **Titre III Règlement des compléments collectifs « Renfort dépassements d'honoraires »**

Les modifications suivantes sont apportées au règlement des « Compléments collectifs "Renfort dépassements d'honoraires" » :

**I. L'alinéa suivant de l'article 3 « Modalités de l'adhésion » :**

« L'acte d'adhésion se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion par l'entreprise. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définies par le présent règlement. »

est remplacé par :

« L'acte d'adhésion se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion par l'entreprise. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement. »

**II. Les paragraphes suivants du texte introductif de l'article 11 « Maintien et cessation des garanties » :**

« Toutefois, les garanties du régime peuvent être maintenues aux conditions définies ci-après :

- en cas de licenciement ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance ;
- en cas de suspension du contrat de travail. »

sont remplacés par :

« Toutefois, les garanties du régime peuvent être maintenues 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. »

**III. L'alinéa suivant de l'article 14 « Plancher de versement de la prestation » :**

« Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une "Garantie résultante" est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 €, valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2019. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

est remplacé par :

« Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une "Garantie résultante" est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 €, valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2020. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

**IV. Le texte du sous-article 17.1 « Délai de déclaration du droit à prestation » est intégralement modifié comme suit :**

« Toute demande de prestation doit être présentée à l'institution dans un délai de 2 ans à compter de la date du fait générateur qui y donne naissance.

Le niveau de la prestation versée est celui en vigueur à la date du fait générateur.

À défaut de demande ou déclaration dans ce délai, les droits à prestation sont prescrits. »

**V. Le texte suivant du sous-article 17.2 « Prescription des actions en justice » :**

- « 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 sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là ;
  - en cas de recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'entreprise adhérente, le salarié, un bénéficiaire ou un ayant droit, ou du jour où le tiers a été indemnisé par celui-ci. »

est remplacé par :

- « 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 sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là ;
  - en cas de recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'entreprise adhérente, le salarié, un bénéficiaire ou un ayant droit, ou du jour où le tiers a été indemnisé par celui-ci. »

**VI. Il est créé un article 20 « Règlementation LCB-FT » ainsi rédigé :**

**« Article 20 | Règlementation LCB-FT »**

Dans le cadre de la réglementation LCB-FT (lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme), BTP-Prévoyance est tenue à diverses obligations de vigilance spécifique. À ce titre :

- l'entreprise adhérente s'engage à fournir à la première demande toute information et/ou toute pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB-FT ;
- pour la mise en œuvre de leur couverture, les salariés et, le cas échéant, leurs ayants droit doivent communiquer de toute information et/ou pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB-FT ;
- en concluant des conventions de tiers payant dans le cadre de l'article 15 du présent règlement, les professionnels de santé s'engagent à communiquer toute information et/ou pièce justificative nécessaire. »

**VII. L'alinéa suivant du sous-article 21.1 « Information lors de l'adhésion » :**

« 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 l'institution ou par son sous-traitant l'association de moyens Pro-BTP. »

est remplacé par :

« Sont communiquées à l'adhérent les coordonnées des services gestionnaires afin qu'il puisse obtenir toute précision 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 l'institution ou par son sous-traitant l'association de moyens Pro-BTP. »

**VIII.** Le dernier alinéa du sous-article 23.2 « Le “compte de gestion” » :

« Il appartient à la commission paritaire ordinaire, après avis de la commission santé et sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat annuel du compte de gestion. »

est remplacé par :

« Il appartient à la commission paritaire ordinaire, sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat annuel du compte de gestion. »

## **Titre IV 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 suivant de l'article 2 « Accès aux compléments individuels de frais médicaux » :

« 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 ;
- l'adhésion au complément individuel PCE1 n'est possible, jusqu'au 31 décembre 2019, que pour les salariés qui, avant le 31 octobre 2016, bénéficiaient d'une surcomplémentaire “RS2 – Tranquillité” dans le cadre de la coassurance avec la MBTPSE ;
- l'adhésion au complément individuel PCE2 n'est possible, jusqu'au 31 décembre 2019, que pour les salariés dont les entreprises adhèrent à l'option PCE1, ou qui, avant le 31 octobre 2016, bénéficiaient d'une surcomplémentaire “RS3 – Sérénité” dans le cadre de la coassurance avec la MBTPSE ;
- les salariés ayant atteint l'âge défini au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale et pouvant bénéficier, à leur initiative, d'une dispense d'adhésion ne peuvent adhérer au présent règlement. »

est remplacé par :

« Par exception :

- les niveaux de couverture S5P6 et S6P6 des régimes de frais médicaux collectifs n'ouvrent pas de possibilité aux salariés de compléter leur socle collectif par un complément individuel ;
- l'adhésion au complément individuel PCE1 n'est possible, jusqu'au 31 décembre 2020, que pour les salariés qui, avant le 31 octobre 2016, bénéficiaient d'une surcomplémentaire “RS2 – Tranquillité” dans le cadre de la coassurance avec la MBTPSE ;
- l'adhésion au complément individuel PCE2 n'est possible, jusqu'au 31 décembre 2020, que pour les salariés dont les entreprises adhèrent à l'option PCE1, ou qui, avant le 31 octobre 2016, bénéficiaient d'une surcomplémentaire “RS3 – Sérénité” dans le cadre de la coassurance avec la MBTPSE ;
- les salariés ayant atteint l'âge défini au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale et pouvant bénéficier, à leur initiative, d'une dispense d'adhésion ne peuvent adhérer au présent règlement. »

**II. Le paragraphe suivant de l'article 3 « Modalités d'adhésion » :**

- « Le bulletin d'adhésion précise notamment :
- le nom, la date de naissance et le lieu de domiciliation de l'adhérent, »

est remplacé par :

- « Le bulletin d'adhésion précise notamment :
- le nom, la date et le lieu de naissance ainsi que le lieu de domiciliation de l'adhérent, »

**III. L'alinéa suivant du sous-article 5.1 « Date d'effet de l'adhésion » :**

- « La date d'effet de l'adhésion au complément individuel est spécifiée sur le bulletin d'adhésion. Cette date est fixée au premier jour qui suit la demande d'adhésion et ne peut être rétroactive. »

est remplacé par :

- « La date d'effet de l'adhésion au complément individuel est spécifiée sur le bulletin d'adhésion. Cette date est fixée au plus tôt au premier jour qui suit la demande d'adhésion et ne peut être rétroactive. »

**IV. Le texte suivant de l'article 6 « Détermination des cotisations » :**

- « 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 droits 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. »

est remplacé par :

- « Pour l'application de cette formule, il est précisé que :
- sont qualifiés d'"adultes" : l'adhérent et ses ayants droit suivants, s'ils sont couverts par le socle collectif :
  - son conjoint (quel que soit son âge) ;
  - toute personne majeure fiscalement à charge du salarié ou de son conjoint ayant droit autre que leurs enfants à charge ;
  - sont qualifiés d'"enfants" : les enfants à charge 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. »

**V. Le texte suivant du sous-article 8.1 a « Terme de l'adhésion à l'initiative de l'adhérent » :**

- « Par exception, la résiliation prend effet :
- au dernier jour du mois du courrier de résiliation 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, et a formulé sa demande dans les 30 jours suivant la date d'envoi de cette information, »

est remplacé par :

- « Par exception, la résiliation peut prendre effet :
- au dernier jour du mois du courrier de résiliation dans les situations suivantes :
    - l'adhérent a été informé d'une augmentation de sa cotisation supérieure à celle de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ("ONDAM") ou d'une

diminution des droits nés du présent règlement, et a formulé sa demande dans les 30 jours suivant la date d'envoi de cette information, »

**VI.** Le texte de l'article 12 « Prestations, étendue des garanties » est intégralement modifié comme suit :

#### **« 12.1. Dispositions générales relatives aux prestations**

Pour tout bénéficiaire régulièrement inscrit auprès de BTP-Prévoyance, le droit à prestation 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.

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 les obligations relatives au contrat dit "responsable" (notamment les planchers, plafonds et interdictions de prise en charge) résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et ses décrets d'application.

Il est ainsi précisé :

- que les garanties prennent en charge :
  - le "ticket modérateur" : l'intégralité de la participation des assurés, dans les conditions définies au 1° de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale ;
  - les équipements dits "100 % santé" : équipements d'optique, aides auditives (à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021) et soins prothétiques dentaires, dans les conditions définies aux 3°, 4° et 5° de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale ;
  - le forfait journalier en établissements hospitaliers, dans les conditions définies au 6° de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale (en application de cet article, les forfaits journaliers dans les établissements de longue durée, les maisons d'accueil spécialisées – MAS – ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes – EHPAD – ne sont pas pris en compte) ;
- qu'en cas de modification des obligations et interdictions de prise en charge nées des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, le conseil d'administration a compétence pour apporter les adaptations nécessaires au présent règlement, ces adaptations devant être soumises à ratification ultérieure de la commission paritaire extraordinaire avant la fin de l'exercice civil.

Sauf stipulation contraire figurant dans l'annexe des garanties, ou résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, 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 mon-

tant 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 présent article destinées à assurer le respect des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, toute actualisation de l'annexe des garanties relève d'une décision de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 22.2 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, qui s'entend y compris le montant du ticket modérateur, 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 deux ans pour les bénéficiaires âgés de 16 ans et plus ;
- ou en cas de renouvellement anticipé prévu dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue.

Pour chaque bénéficiaire, la période de prise en charge court à compter de la dernière facturation d'un équipement optique ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Pour les équipements optiques relevant du "100 % santé", le forfait de remboursement de BTP-Prévoyance complète le remboursement de la sécurité sociale afin d'assurer une prise en charge intégrale du coût de l'équipement, sans reste à charge pour le salarié ou son ayant droit.

Pour les autres équipements optiques (dits "équipements libres"), à partir du module P2, le forfait de remboursement est majoré lorsque l'acquisition de l'équipement intervient chez un opticien ayant signé une convention avec le réseau de soins Sévéane.

Un supplément pour forte correction peut également s'ajouter au remboursement de base. Ce supplément s'applique alors aux verres optiques qui ne relèvent pas des catégories suivantes :

- les verres unifocaux listés dans le a) de l'article 1 du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
- et les verres multifocaux ou progressifs suivants et listés dans le c) de l'article 1 du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 :
  - verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre – 4,00 et + 4,00 dioptries ;
  - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;

- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

Le plafond de remboursement de l'équipement, qui dépend du module d'adhésion, est défini dans l'annexe des garanties.

### **12.3. Dispositions spécifiques aux garanties dentaires**

Pour les prothèses dentaires relevant du "100 % santé", le forfait de remboursement de BTP-Prévoyance complète le remboursement de la sécurité sociale afin d'assurer une prise en charge intégrale du coût de l'équipement, sans reste à charge pour le salarié ou son ayant droit.

Lorsque l'entreprise a opté pour un module supérieur ou égal au niveau P3 +, les prothèses dentaires dites à "honoraires maîtrisés" sont également prises en charge sans reste à charge pour le salarié ou son ayant droit (dans la limite de facturation prévue par la réglementation).

Lorsque l'entreprise a opté pour un module supérieur ou égal au niveau P3, le remboursement de l'implant est majoré lorsque sa pose est réalisée par un chirurgien-dentiste ayant signé une convention spécifique avec le réseau de soins Sévéane.

### **12.4. Dispositions spécifiques aux prothèses dentaires, prothèses auditives et matériel médical**

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

- prothèses dentaires acceptées par la sécurité sociale ;
- prothèses auditives ;
- matériel médical.

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

L'application de ce plafond annuel de remboursement ne peut en aucun cas conduire à une limitation de la prise en charge :

- au titre du ticket modérateur ;
- ou au titre des dépassements – dans la limite de 25 % en sus de la base de remboursement de la sécurité sociale – pour les frais de soins dentaires prothétiques et les soins d'orthopédie dentofaciale ;
- ou au titre des garanties à prise en charge renforcée dans le cadre du "100 % santé", telles que définies ci-dessus.

### **12.5. Dispositions spécifiques relatives à la prise en charge des dépassements d'honoraires**

Dans le cas des modules S3 +, S4, S5 et S6 qui prévoient la prise en charge de dépassements tarifaires pratiqués par les médecins, l'annexe des garanties prévoit une prise en charge différenciée selon que le médecin ait ou non adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM – OPTAM CO, ou dispositif équivalent) mentionné à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. »

## **VII. L'alinéa suivant de l'article 14 « Plancher de versement de la prestation » :**

« Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une prestation est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 €, valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2019. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

est remplacé par :

« 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 €, valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2020. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

**VIII.** Le texte du sous-article 17.1 « Délai de déclaration du droit à prestation » est intégralement modifié comme suit :

« Toute demande de prestation doit être présentée à l'institution dans un délai de 2 ans à compter de la date du fait générateur qui y donne naissance.

Le niveau de la prestation versée est celui en vigueur à la date du fait générateur.

À défaut de demande ou déclaration dans ce délai, les droits à prestation sont prescrits. »

**IX.** Le texte suivant du sous-article 17.2 « Prescription des actions en justice » :

« 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 sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là ;
- en cas de recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'entreprise adhérente, le salarié, un bénéficiaire ou un ayant droit, ou du jour où le tiers a été indemnisé par celui-ci. »

est remplacé par :

« 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 sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là ;
- en cas de recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'entreprise adhérente, le salarié, un bénéficiaire ou un ayant droit, ou du jour où le tiers a été indemnisé par celui-ci. »

**X.** Il est créé un article 20 « Réglementation LCB-FT » ainsi rédigé :

#### **« Article 20 | Réglementation LCB-FT »**

Dans le cadre de la réglementation LCB-FT (lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme), BTP-Prévoyance est tenue à diverses obligations de vigilance spécifique. À ce titre :

- l'adhérent s'engage à fournir à la première demande toute information et/ou toute pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB-FT ;
- pour la mise en œuvre de leur couverture, ses ayants droit doivent également communiquer de toute information et/ou pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB-FT ;
- en concluant des conventions de tiers payant dans le cadre de l'article 15 du présent règlement, les professionnels de santé s'engagent à communiquer toute information et/ou pièce justificative nécessaire. »

**XI.** L'alinéa suivant du sous-article 21.1 « Information lors de l'adhésion » :

« 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 l'institution ou par son sous-traitant l'association de moyens Pro-BTP. »

est remplacé par :

« Sont communiquées à l'adhérent les coordonnées des services gestionnaires afin qu'il puisse obtenir toute précision 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 l'institution ou par son sous-traitant l'association de moyens Pro-BTP. »

**XII.** Au sous-article 21.3 « Protection des données personnelles » :

Le texte suivant :

« En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, les données personnelles de l'adhérent, ainsi le cas échéant que celles de ses bénéficiaires, ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance, responsable de traitement, à des fins :

(i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture santé ;

(ii) De réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de nos collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction de la situation de l'adhérent (score d'appétence), évaluation des risques, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, prévention et lutte contre la fraude à l'assurance, gestion des réclamations, recouvrements et contentieux, et ce, dans le cadre des intérêts légitimes et des obligations légales de BTP-Prévoyance ;

(iii) Et avec l'accord de l'adhérent, aux fins de prospection commerciale par les entités du groupe Pro-BTP et leurs partenaires. En transmettant des informations personnelles permettant d'identifier les bénéficiaires de la couverture santé, l'adhérent déclare avoir recueilli leur accord et les avoir informés des traitements effectués sur leurs données personnelles et de leurs droits. »

est remplacé par :

« En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, les données personnelles de l'adhérent, ainsi le cas échéant que celles de ses bénéficiaires, ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance, responsable de traitement, à des fins :

(i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture santé ;

(ii) De réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de nos collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction de la situation de l'adhérent (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, e-mail, sms et mms) pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits, par les entités du groupe Pro-BTP, sauf opposition des bénéficiaires à tout moment, évaluation des risques, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, prévention et lutte contre la fraude à

l'assurance, gestion des réclamations, recouvrements et contentieux, et ce, dans le cadre des intérêts légitimes et des obligations légales de BTP-Prévoyance ;

(iii) Et avec l'accord de l'adhérent, aux fins de prospection commerciale par e-mail, sms ou mms par les entités du groupe PRO BTP pour tous produits ou services non analogues à ceux déjà souscrits. En transmettant des informations personnelles permettant d'identifier les bénéficiaires de la couverture Santé, l'adhérent déclare avoir recueilli leur accord et les avoir informés des traitements effectués sur leurs données personnelles et de leurs droits. »

et l'alinéa suivant :

« En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, et sauf exception liée à l'exécution de la couverture santé ou aux obligations légales de BTP-Prévoyance, l'adhérent et le cas échéant ses bénéficiaires disposent des droits d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de leurs données personnelles, ainsi que de limitation ou d'opposition à leur traitement et du droit de donner des directives sur le sort de leurs données après leur décès. Ces droits peuvent s'exercer en s'adressant à la direction régionale dont les coordonnées sont transmises à l'adhérent ou sur son espace abonné en justifiant de son identité. En cas de litige, ils disposent d'un droit de recours auprès de la CNIL. »

est remplacé par :

« En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, et sauf exception liée à l'exécution de la couverture santé ou aux obligations légales de BTP-Prévoyance, l'adhérent et le cas échéant ses bénéficiaires disposent des droits d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de leurs données personnelles, ainsi que de limitation ou d'opposition à leur traitement et du droit de donner des directives sur le sort de leurs données après leur décès. Ces droits s'exercent en justifiant de son identité, par courrier postal à "Pro-BTP, DPO, 93901 Bobigny Cedex 9" ou par e-mail à "CIRCUITDCP@probt.com". Ils disposent d'un droit de recours auprès de la CNIL. »

**XIII.** 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 les comptes de l'institution, pour le suivi des opérations nées :

- du présent règlement ;
- et du règlement des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux.

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

- par l'affectation de tout ou partie du solde des "comptes du régime" tels que définis aux articles 23.1 du présent règlement et du règlement des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux ;
- le cas échéant, par l'affectation d'une partie des résultats des comptes de gestion correspondants. »

**XIV.** Au sous-article 23.1 « Le "compte du régime" » :

Le texte suivant :

« d) Un prélèvement sur les cotisations pour le financement du compte d'action sociale santé (tel que défini à l'article 23.3 du règlement des régimes de frais médicaux collectifs), dans les conditions fixées par le conseil d'administration et dans la limite de 6 % des cotisations acquises des adhérents, »

est remplacé par :

« d) Un prélèvement sur les cotisations pour le financement du compte d'action sociale santé (tel que défini à l'article 23.3 du règlement des régimes de frais médicaux collectifs), dans les conditions fixées par le conseil d'administration et dans la limite de 0,75 % des cotisations acquises des adhérents, »

et le texte suivant :

« Le solde de ce compte est affecté :

a) Le cas échéant, sur décision de la commission paritaire ordinaire (après avis de la commission santé et sur proposition du conseil d'administration), pour tout ou partie à la réserve du régime de base de frais médicaux collectifs ;

b) Pour le solde, à la réserve définie à l'article 22. »

est remplacé par :

« Le solde de ce compte est affecté :

a) Le cas échéant, sur décision de la commission paritaire ordinaire (sur proposition du conseil d'administration), pour tout ou partie à la réserve du régime de base de frais médicaux collectifs ;

b) Pour le solde, à la réserve définie à l'article 22. »

**XV.** Le dernier alinéa du sous-article 23.2 « Le "compte de gestion" » :

« Il appartient à la commission paritaire ordinaire, après avis de la commission santé et sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat annuel du compte de gestion. »

est remplacé par :

« Il appartient à la commission paritaire ordinaire, sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat annuel du compte de gestion. »

## **Titre V Régime de surcomplémentaires « Amplitude » : règlement du régime des options individuelles d'extension familiale santé**

Les modifications suivantes sont apportées au règlement du « Régime des options individuelles d'extension familiale santé » :

**I.** L'intitulé « Règlement des options individuelles d'extension familiale santé » est remplacé par « Règlement des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux ».

**II.** Le texte suivant de l'article 1<sup>er</sup> « Objet » :

« 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 affilié par son entreprise dans le cadre au règlement des régimes de frais médicaux collectifs de BTP-Prévoyance ;
- les bénéficiaires sont des personnes liées au salarié (conjoint et/ou ayants droit), à l'exclusion du salarié lui-même. »

est remplacé par :

« 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 affilié par son entreprise dans le cadre du règlement des régimes de frais médicaux collectifs de BTP-Prévoyance ;
- les bénéficiaires sont des personnes liées au salarié (conjoint et/ou ayants droit), à l'exclusion du salarié lui-même. »

### III. À l'article 3 « Modalités de mise en œuvre » :

Le texte suivant :

« Le bulletin d'adhésion précise notamment :  
– le nom, la date de naissance et le lieu de domiciliation de l'adhérent, »

est remplacé par :

« Le bulletin d'adhésion précise notamment :  
– le nom, la date et le lieu de naissance ainsi que le lieu de domiciliation de l'adhérent, »

et l'alinéa suivant :

« 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. À 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). »

est remplacé par :

« 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 complémentaire santé solidaire), 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. À 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). »

### IV. À l'article 4 « Bénéficiaires » :

Le texte suivant :

« L'option individuelle d'extension familiale de frais médicaux peut couvrir les bénéficiaires suivants :  
– le conjoint du salarié, si les conditions suivantes sont réunies :

- l’entreprise a choisi une formulation tarifaire “Famille sans conjoint” ou “Salarié seul” ;
- le conjoint relève des dispositions de l’article 4.1 ;
- le conjoint ne relève pas simultanément d’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. À défaut, l’institution est fondée à exiger le remboursement intégral des éventuels montants versés au titre de ses dépenses de santé durant la période de double couverture (que ces montants aient été versés à l’intéressé, au conjoint, ou auprès de tiers dans le cadre de conventions de tiers payant) ; »

est remplacé par :

« L’option individuelle d’extension familiale de frais médicaux peut couvrir les bénéficiaires suivants :

- le conjoint du salarié, si les conditions suivantes sont réunies :
  - l’entreprise a choisi une formulation tarifaire “Famille sans conjoint” ou “Salarié seul” ;
  - le conjoint relève des dispositions de l’article 4.1 ;
  - le conjoint ne relève pas simultanément d’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 complémentaire santé solidaire), 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. À défaut, l’institution est fondée à exiger le remboursement intégral des éventuels montants versés au titre de ses dépenses de santé durant la période de double couverture (que ces montants aient été versés à l’intéressé, au conjoint, ou auprès de tiers dans le cadre de conventions de tiers payant) ; »

et le dernier paragraphe :

« Toutefois, lorsque la modification de la liste des bénéficiaires fait suite à l’un des événements suivants :

- mariage, divorce, séparation de corps ;
- conclusion ou rupture d’un Pacs ;
- naissance, décès d’un ayant droit ;
- admission d’un ayant droit au bénéfice d’une couverture complémentaire santé obligatoire d’entreprise, de la CMU complémentaire ou de l’ACS (aide au paiement d’une assurance complémentaire de santé) ;
- fin de couverture d’un ayant droit au titre d’une couverture complémentaire santé obligatoire d’entreprise, de la CMU complémentaire ou de l’ACS (aide au paiement d’une assurance complémentaire de santé),

les cotisations et les droits à prestation peuvent être ajustés avec rétroactivité au jour de survenance de cet événement si la déclaration intervient dans les trois mois qui s’ensuivent. »

est remplacé par :

« Toutefois, lorsque la modification de la liste des bénéficiaires fait suite à l'un des événements suivants :

- mariage, divorce, séparation de corps ;
- conclusion ou rupture d'un Pacs ;
- naissance, décès d'un ayant droit ;
- admission d'un ayant droit au bénéfice d'une couverture complémentaire santé obligatoire d'entreprise ou de la complémentaire santé solidaire ;
- fin de couverture d'un ayant droit au titre d'une couverture complémentaire santé obligatoire d'entreprise ou de la complémentaire santé solidaire,

les cotisations et les droits à prestation peuvent être ajustés avec rétroactivité au jour de survenance de cet événement si la déclaration intervient dans les trois mois qui s'ensuivent. »

**V.** Le texte du sous-article 4.2 « Notion d'enfant(s) à charge », est intégralement modifié comme suit :

« Sont considérés comme à charge, les enfants ayants droit au sens de la législation de la sécurité sociale. Sont également considérés à charge les enfants nés de l'adhérent, ou adoptés par l'adhérent, ou dont l'autorité parentale a été confiée à ce dernier par décision de justice :

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

Pour ces bénéficiaires et pour les apprentis, les droits sont ouverts jusqu'au 31 décembre suivant la fin de l'année scolaire justifiée, s'ils sont dans l'une des situations suivantes :

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

Sont également considérés comme enfants à charge :

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

**VI.** L'alinéa suivant du sous-article 5.1 « Date d'effet de l'adhésion » :

« La date d'effet de l'option individuelle d'extension familiale de frais médicaux est spécifiée sur le bulletin d'adhésion. Cette date est fixée au premier jour du mois qui suit la réception de la demande de couverture, et ne peut être rétroactive. »

est remplacé par :

« La date d'effet de l'option individuelle d'extension familiale de frais médicaux est spécifiée sur le bulletin d'adhésion. Cette date est fixée au plus tôt au premier jour qui suit la demande de couverture, et ne peut être rétroactive. »

**VII.** Le texte suivant du sous-article 8.1.a « Résiliation à l'initiative de l'adhérent » :

- « Par exception, la résiliation prend effet :
- au dernier jour du mois du courrier de résiliation, 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, 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 trois 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 premier et troisième du titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale). »

est remplacé par :

- « Par exception, la résiliation peut prendre effet :
- au dernier jour du mois du courrier de résiliation, dans les situations suivantes :
    - l'adhérent a été informé d'une augmentation de sa cotisation supérieure à celle de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ("ONDAM") ou d'une diminution des droits nés du présent règlement, 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 trois derniers mois ;
    - les bénéficiaires de la couverture ont été admis au bénéfice de la complémentaire santé solidaire ».

**VIII.** Le texte de l'article 12 « Prestations, étendue des garanties » est intégralement modifié comme suit :

**« 12.1. Dispositions générales relatives aux prestations »**

Pour tout bénéficiaire régulièrement inscrit auprès de BTP-Prévoyance, le droit à prestation est fonction du niveau des garanties du salarié, composées du socle collectif et, s'il y a lieu, du complément individuel.

Le calcul de la prestation s'effectue :

- selon les dispositions figurant dans l'annexe des garanties ;
- par référence au niveau de garantie en vigueur à la date du fait générateur de la prestation.

Toute couverture mise en œuvre au titre du présent règlement respecte les obligations relatives au contrat dit "responsable" (notamment les planchers, plafonds et interdictions de prise en charge) résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et ses décrets d'application. Il est ainsi précisé :

- que les garanties prennent en charge :
  - le "ticket modérateur" : l'intégralité de la participation des assurés, dans les conditions définies au 1° de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale ;
  - les équipements dits "100 % santé" : équipements d'optique, aides auditives (à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021) et soins prothétiques dentaires, dans les conditions définies aux 3°, 4° et 5° de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale ;

- le forfait journalier en établissements hospitaliers, dans les conditions définies au 6° de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale (en application de cet article, les forfaits journaliers dans les établissements de longue durée, les maisons d'accueil spécialisées – MAS – ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes – EHPAD – ne sont pas pris en compte) ;
- 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 ou résultante des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, 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. 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.

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 présent article destinées à assurer le respect des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, toute actualisation de l'annexe des garanties relève d'une décision de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 22.2 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, qui s'entend y compris le montant du ticket modérateur, 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 deux ans pour les bénéficiaires âgés de 16 ans et plus ;

- ou en cas de renouvellement anticipé prévu dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue.

Pour chaque bénéficiaire, la période de prise en charge court à compter de la dernière facturation d'un équipement optique ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Pour les équipements optiques relevant du « 100 % santé », le forfait de remboursement de BTP-Prévoyance complète le remboursement de la sécurité sociale afin d'assurer une prise en charge intégrale du coût de l'équipement, sans reste à charge pour le salarié ou son ayant droit.

Pour les autres équipements optiques (dits "équipements libres"), à partir du module P2, le forfait de remboursement est majoré lorsque l'acquisition de l'équipement intervient chez un opticien ayant signé une convention avec le réseau de soins Sévéane.

Un supplément pour forte correction peut également s'ajouter au remboursement de base. Ce supplément s'applique alors aux verres optiques qui ne relèvent pas des catégories suivantes :

- les verres unifocaux listés dans le a) de l'article 1 du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
- et les verres multifocaux ou progressifs suivants et listés dans le c) de l'article 1 du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 :
  - verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre – 4,00 et + 4,00 dioptries ;
  - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
  - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries ;

Le plafond de remboursement de l'équipement, qui dépend du module d'adhésion, est défini dans l'annexe des garanties.

### **12.3. Dispositions spécifiques aux garanties dentaires**

Pour les prothèses dentaires relevant du "100 % santé", le forfait de remboursement de BTP-Prévoyance complète le remboursement de la sécurité sociale afin d'assurer une prise en charge intégrale du coût de l'équipement, sans reste à charge pour le salarié ou son ayant droit.

Lorsque l'entreprise a opté pour un module supérieur ou égal au niveau P3 +, les prothèses dentaires dites à "honoraires maîtrisés" sont également prises en charge sans reste à charge pour le salarié ou son ayant droit (dans la limite de facturation prévue par la réglementation).

Lorsque l'entreprise a opté pour un module supérieur ou égal au niveau P3, le remboursement de l'implant est majoré lorsque sa pose est réalisée par un chirurgien-dentiste ayant signé une convention spécifique avec le réseau de soins Sévéane.

### **12.4. Dispositions spécifiques aux prothèses dentaires, prothèses auditives et matériel médical**

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

- prothèses dentaires acceptées par la sécurité sociale ;
- prothèses auditives ;

– matériel médical.

Le plafond s'applique pour les prestations dont le fait générateur relève d'un même exercice civil. Le montant de ce plafond, variable en fonction de l'ancienneté d'adhésion, est fixé par bénéficiaire et par année civile :

- à 2 500 € à compter de la date d'effet de l'adhésion jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit ;
- à 5 000 € du 1<sup>er</sup> janvier de la deuxième année jusqu'au 31 décembre de la quatrième année qui suivent la date d'effet de l'adhésion ;
- à 10 000 € à partir du 1<sup>er</sup> janvier de la cinquième année suivant la date d'effet de l'adhésion.

L'application de ce plafond annuel de remboursement ne peut en aucun cas conduire à une limitation de la prise en charge :

- au titre du ticket modérateur ;
- ou au titre des dépassements – dans la limite de 25 % en sus de la base de remboursement de la sécurité sociale – pour les frais de soins dentaires prothétiques et les soins d'orthopédie dentofaciale ;
- ou au titre des garanties à prise en charge renforcée dans le cadre du "100 % santé", telles que définies ci-dessus.

#### **12.5. Dispositions spécifiques relatives à la prise en charge des dépassements d'honoraires**

Dans le cas des modules S3 +, S4, S5 et S6 qui prévoient la prise en charge de dépassements tarifaires pratiqués par les médecins, l'annexe des garanties prévoit une prise en charge différenciée selon que le médecin ait ou non adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM – OPTAM CO, ou dispositif équivalent) mentionné à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. »

#### **IX. L'alinéa suivant de l'article 14 « Plancher de versement de la prestation » :**

« Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une prestation est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 €, valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2019. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

est remplacé par :

« 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 €, valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2020. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

#### **X. Le texte du sous-article 17.1 « Délai de déclaration du droit à prestation » est intégralement modifié comme suit :**

« Toute demande de prestation doit être présentée à l'institution dans un délai de 2 ans à compter de la date du fait générateur qui y donne naissance.

Le niveau de la prestation versée est celui en vigueur à la date du fait générateur.

À défaut de demande ou déclaration dans ce délai, les droits à prestation sont prescrits. »

#### **XI. Le texte suivant du sous-article 17.2 « Prescription des actions en justice » :**

« 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 sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là ;

- en cas de recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'entreprise adhérente, le salarié, un bénéficiaire ou un ayant droit, ou du jour où le tiers a été indemnisé par celui-ci. »

est remplacé par :

- « 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 sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là ;
  - en cas de recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'entreprise adhérente, le salarié, un bénéficiaire ou un ayant droit, ou du jour où le tiers a été indemnisé par celui-ci. »

**XII.** Il est créé un article 20 « Règlementation LCB-FT » ainsi rédigé :

**« Article 20 | Règlementation LCB-FT »**

Dans le cadre de la réglementation LCB-FT (lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme), BTP-Prévoyance est tenue à diverses obligations de vigilance spécifique. À ce titre :

- l'adhérent s'engage à fournir à la première demande toute information et/ou toute pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB-FT ;
- le cas échéant, pour la mise en œuvre de leur couverture, ses ayants droit doivent également communiquer de toute information et/ou pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB-FT ;
- en concluant des conventions de tiers payant dans le cadre de l'article 15 du présent règlement, les professionnels de santé s'engagent à communiquer toute information et/ou pièce justificative nécessaire. »

**XIII.** L'alinéa suivant du sous-article 21.1 « Information lors de l'adhésion » :

« 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 l'institution ou par son sous-traitant l'association de moyens Pro-BTP. »

est remplacé par :

« Sont communiquées à l'adhérent les coordonnées des services gestionnaires afin qu'il puisse obtenir toute précision 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 l'institution ou par son sous-traitant l'association de moyens Pro-BTP. »

**XIV.** Au sous-article 21.3 « Protection des données personnelles » :

Le texte suivant :

- « En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, les données personnelles de l'adhérent, ainsi le cas échéant que celles de ses bénéficiaires, ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance, responsable de traitement, à des fins :
- (i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture santé ;

(ii) De réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de nos collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction de la situation de l'adhérent (score d'appétence), évaluation des risques, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, prévention et lutte contre la fraude à l'assurance, gestion des réclamations, recouvrements et contentieux, et ce, dans le cadre des intérêts légitimes et des obligations légales de BTP-Prévoyance ;

(iii) Et avec l'accord de l'adhérent, aux fins de prospection commerciale par les entités du groupe Pro-BTP et leurs partenaires. En transmettant des informations personnelles permettant d'identifier les bénéficiaires de la couverture santé, l'adhérent déclare avoir recueilli leur accord et les avoir informés des traitements effectués sur leurs données personnelles et de leurs droits. »

est remplacé par :

« En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, les données personnelles de l'adhérent, ainsi le cas échéant que celles de ses bénéficiaires, ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance, responsable de traitement, à des fins :

(i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture santé ;

(ii) De réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de nos collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction de la situation de l'adhérent (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, e-mail, sms et mms) pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits, par les entités du groupe Pro-BTP, sauf opposition des bénéficiaires à tout moment, évaluation des risques, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, prévention et lutte contre la fraude à l'assurance, gestion des réclamations, recouvrements et contentieux, et ce, dans le cadre des intérêts légitimes et des obligations légales de BTP-Prévoyance ;

(iii) Et avec l'accord de l'adhérent, aux fins de prospection commerciale par e-mail, SMS ou MMS par les entités du groupe Pro-BTP pour tous produits ou services non analogues à ceux déjà souscrits. En transmettant des informations personnelles permettant d'identifier les bénéficiaires de la couverture santé, l'adhérent déclare avoir recueilli leur accord et les avoir informés des traitements effectués sur leurs données personnelles et de leurs droits. »

et l'alinéa suivant :

« En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, et sauf exception liée à l'exécution de la couverture santé ou aux obligations légales de BTP-Prévoyance, l'adhérent et le cas échéant ses bénéficiaires disposent des droits d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de leurs données personnelles, ainsi que de limitation ou d'opposition à leur traitement et du droit de donner des directives sur le sort de leurs données après leur décès. Ces droits peuvent s'exercer en s'adressant à la direction régionale dont les coordonnées sont transmises à l'adhérent ou sur son espace abonné en justifiant de son identité. En cas de litige, ils disposent d'un droit de recours auprès de la CNIL. »

est remplacé par :

« En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, et sauf exception liée à l'exécution de la couverture santé ou aux obliga-

tions légales de BTP-Prévoyance, l'adhérent et le cas échéant ses bénéficiaires disposent des droits d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de leurs données personnelles, ainsi que de limitation ou d'opposition à leur traitement et du droit de donner des directives sur le sort de leurs données après leur décès. Ces droits s'exercent en justifiant de son identité par courrier postal à "Pro-BTP, DPO, 93901 Bobigny Cedex 9" ou par e-mail à "CIRCUITDCP@protbp.com". En cas de litige, ils disposent d'un droit de recours auprès de la CNIL. »

**XV.** Au sous-article 23.1 « Le "compte du régime" » :

Le texte suivant :

« d) Un prélèvement sur les cotisations pour le financement du compte d'action sociale santé (tel que défini à l'article 23.3 du règlement des régimes de frais médicaux collectifs), dans les conditions fixées par le conseil d'administration et dans la limite de 6 % des cotisations acquises des adhérents, »

est remplacé par :

« d) Un prélèvement sur les cotisations pour le financement du compte d'action sociale santé (tel que défini à l'article 23.3 du règlement des régimes de frais médicaux collectifs), dans les conditions fixées par le conseil d'administration et dans la limite de 0,75 % des cotisations acquises des adhérents, »

et le texte suivant :

« Le solde de ce compte est affecté :  
a) Le cas échéant, sur décision de la commission paritaire ordinaire (après avis de la commission santé et sur proposition du conseil d'administration), pour tout ou partie à la réserve du régime de base de frais médicaux collectifs ;  
b) Pour le solde, à la réserve définie à l'article 22. »

est remplacé par :

« Le solde de ce compte est affecté :  
a) Le cas échéant, sur décision de la commission paritaire ordinaire (sur proposition du conseil d'administration), pour tout ou partie à la réserve du régime de base de frais médicaux collectifs ;  
b) Pour le solde, à la réserve définie à l'article 22. »

**XVI.** Le dernier alinéa du sous-article 23.2 « Le "compte de gestion" » :

« Il appartient à la commission paritaire ordinaire, après avis de la commission santé et sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat annuel du compte de gestion. »

est remplacé par :

« Il appartient à la commission paritaire ordinaire, sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat annuel du compte de gestion. »

## **Titre VI 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. L'alinéa suivant de l'article 2 « Adhérents » :**

« Seules les personnes qui, avant le 31 octobre 2016, relevaient d'une "option régionale" en coassurance avec la MBTPSE peuvent adhérer, jusqu'au 31 décembre 2019, aux options PCE1 ou PCE2. Seules les personnes qui, avant le 31 octobre 2016, relevaient d'une "option régionale" en coassurance avec la MBTP du Nord peuvent adhérer jusqu'au 31 décembre 2019, à l'option PNPC. »

est remplacé par :

« Seules les personnes qui, avant le 31 octobre 2016, relevaient d'une "option régionale" en coassurance avec la MBTPSE peuvent adhérer, jusqu'au 31 décembre 2020, aux options PCE1 ou PCE2. Seules les personnes qui, avant le 31 octobre 2016, relevaient d'une "option régionale" en coassurance avec la MBTP du Nord peuvent adhérer jusqu'au 31 décembre 2020, à l'option PNPC. »

**II. Au sous-article 3.1 « Nouvelle adhésion individuelle auprès de BTP-Prévoyance » :**

Le texte suivant :

« Le bulletin d'adhésion précise notamment :

- la catégorie (prévue par l'article 2) au titre de laquelle l'adhésion est sollicitée ;
- la date de naissance et le lieu de domiciliation du candidat à l'adhésion, »

est remplacé par :

« Le bulletin d'adhésion précise notamment :

- la catégorie (prévue par l'article 2) au titre de laquelle l'adhésion est sollicitée ;
- la date et le lieu de naissance ainsi que le lieu de domiciliation du candidat à l'adhésion, »

et le texte suivant :

« Le bulletin d'adhésion comporte également :

- l'engagement du futur adhérent de ne pas être couvert, à compter du jour d'effet de la demande, par une autre 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. À défaut de cet engagement, l'adhésion ne peut être acceptée. Par ailleurs, en cas de non-respect ultérieur de cet engagement, l'institution est fondée à exiger le remboursement intégral des éventuels montants versés au titre de ses dépenses de santé durant toute période de double couverture (que ces versements aient été effectués à l'intéressé, ou auprès de tiers dans le cadre de conventions de tiers payant) ; »

est remplacé par :

« Le bulletin d'adhésion comporte également :

- l'engagement du futur adhérent de ne pas être couvert, à compter du jour d'effet de la demande, par une autre 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 complémentaire santé solidaire), 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. À défaut de cet engagement, l'adhésion ne peut être acceptée. Par ailleurs, en cas de non-respect ultérieur de cet engagement, l'institution est fondée à exiger le

remboursement intégral des éventuels montants versés au titre de ses dépenses de santé durant toute période de double couverture (que ces versements aient été effectués à l'intéressé, ou auprès de tiers dans le cadre de conventions de tiers payant) ; »

**III. L'alinéa suivant du texte introductif de l'article 4 « Bénéficiaires » :**

« Le bénéfice de la couverture ne peut être ouvert au conjoint que si ce dernier ne relève pas simultanément d'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). À défaut, l'institution est fondée à exiger le remboursement intégral des éventuels montants versés au titre de ses dépenses de santé durant la période de double couverture (que ces montants aient été versés à l'intéressé, au conjoint, ou auprès de tiers dans le cadre de conventions de tiers payant). »

est remplacé par :

« Le bénéfice de la couverture ne peut être ouvert au conjoint que si ce dernier ne relève pas simultanément d'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 complémentaire santé solidaire). À défaut, l'institution est fondée à exiger le remboursement intégral des éventuels montants versés au titre de ses dépenses de santé durant la période de double couverture (que ces montants aient été versés à l'intéressé, au conjoint, ou auprès de tiers dans le cadre de conventions de tiers payant). »

**IV. Le texte suivant du sous-article 4.2 « Notion d'enfant à charge » :**

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

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

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

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

est remplacé par :

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

- jusqu'au 31 décembre de l'année de leurs 18 ans ;
- âgés de moins de 25 ans, célibataires, s'ils sont dans l'une des situations suivantes :
  - apprentis ;

- scolarisés dans un établissement du second degré ou étudiants (y compris dans un autre pays de l'espace économique européen), sans être rémunérés au titre de leur activité principale.

Pour ces bénéficiaires et pour les apprentis, les droits sont ouverts jusqu'au 31 décembre suivant la fin de l'année scolaire justifiée, s'ils sont dans l'une des situations suivantes :

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

**V. Le texte suivant du sous-article 4.3 « Modifications dans la liste de bénéficiaires » :**

« Toutefois, lorsque la modification de la liste des bénéficiaires fait suite à l'un des événements suivants :

- mariage, divorce, séparation de corps ;
- conclusion ou rupture d'un Pacs ;
- naissance, décès d'un ayant droit ;
- admission d'un ayant droit au bénéfice d'une couverture complémentaire sante obligatoire d'entreprise, de la CMU complémentaire ou de l'ACS (aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé) ;
- fin de couverture d'un ayant droit au titre d'une couverture complémentaire sante obligatoire d'entreprise, de la CMU complémentaire ou de l'ACS (aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé), »

est remplacé par :

« Toutefois, lorsque la modification de la liste des bénéficiaires fait suite à l'un des événements suivants :

- mariage, divorce, séparation de corps ;
- conclusion ou rupture d'un Pacs ;
- naissance, décès d'un ayant droit ;
- admission d'un ayant droit au bénéfice d'une couverture complémentaire sante obligatoire d'entreprise ou de la complémentaire santé solidaire ;
- fin de couverture d'un ayant droit au titre d'une couverture complémentaire sante obligatoire d'entreprise ou de la complémentaire santé solidaire. »

**VI. Le texte suivant du sous-article 6.4 « Autres remises de cotisations » :**

« Les adhérents qui :

- ont bénéficié d'une suspension de 6 mois de cotisations dans les conditions prévues à l'article 6.3 ;
- dont la dernière couverture en frais médicaux collectif était simultanément :
  - assurée par BTP-Prévoyance ;
  - gérée par l'institution (ou par son sous-traitant l'association de moyen Pro-BTP) ;
- et à jour de leurs cotisations,

bénéficient de remises complémentaires de cotisations :

- 3 mois au cours de leur seconde année d'adhésion au présent règlement ;
- et 3 mois au cours de leur troisième année d'adhésion au présent règlement. »

est remplacé par :

- « Les adhérents :
  - qui ont bénéficié d’une suspension de 6 mois de cotisations dans les conditions prévues à l’article 6.3 ;
  - dont la dernière couverture en frais médicaux collectif était simultanément :
    - assurée par BTP-Prévoyance ;
    - gérée par l’institution (ou par son sous-traitant l’association de moyen Pro-BTP) ;
  - et à jour de leurs cotisations,bénéficient de remises complémentaires de cotisations :
  - 3 mois au cours de leur seconde année d’adhésion au présent règlement ;
  - et 3 mois au cours de leur troisième année d’adhésion au présent règlement. »

**VII.** Au sous-article 6.6 *b* « Dispositions spécifiques à la “réduction dépendance” » :

Les paragraphes suivants :

- « Une réduction de cotisation est octroyée aux adhérents et à leur conjoint qui bénéficient de l’allocation personnalisée d’autonomie (APA) en 2019. 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 2019) ;
  - 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 troisième année suivant la date d’octroi de l’APA. »

sont remplacés par :

- « Une réduction de cotisation est octroyée aux adhérents et à leur conjoint qui bénéficient de l’allocation personnalisée d’autonomie (APA) en 2020. 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 2020) ;
  - 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 troisième année suivant la date d’octroi de l’APA. »

et le texte suivant :

- « Pour les personnes reconnues bénéficiaires de l’APA avant le 31 décembre 2019 :
  - 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 (évo-

lution 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 ; »

est remplacé par :

- « Pour les personnes reconnues bénéficiaires de l'APA avant le 31 décembre 2020 :
- 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. »

**VIII.** Le texte suivant du sous-article 8.1 a « Résiliation à l'initiative de l'adhérent » :

- « Par exception, la résiliation prend effet :
- au dernier jour du mois du courrier de résiliation de l'adhérent, s'il relève d'une des situations suivantes :
  - l'adhérent a été informé d'une augmentation de sa cotisation ou d'une diminution des droits nés du présent règlement, et a formulé sa demande dans les 30 jours suivant la date d'envoi de cette information ;
  - l'adhérent a changé de régime matrimonial au cours des trois derniers mois ;
  - l'adhérent a 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 premier et troisième du titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale) ;
- au jour où l'adhérent qui reprend une activité salariée, est affilié à une couverture complémentaire frais Médicaux par son entreprise, sous réserve que la demande soit faite dans les trois mois qui s'ensuivent ;
- au lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste ou de la réception du recommandé électronique, lorsque les dates limites d'exercice du droit à résiliation n'ont pas été rappelées à l'adhérent dans son avis annuel d'échéance de cotisation. »

est remplacé par :

- « Par exception, la résiliation peut prendre effet :
- au dernier jour du mois du courrier de résiliation de l'adhérent, s'il relève d'une des situations suivantes :
  - l'adhérent a été informé d'une augmentation de sa cotisation supérieure à celle de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie "ONDAM") ou d'une diminution des droits nés du présent règlement, 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 trois derniers mois ;
  - l'adhérent a été admis au bénéfice de la complémentaire santé solidaire ;
- au jour où l'adhérent qui reprend une activité salariée, est affilié à une couverture complémentaire frais médicaux par son entreprise, sous réserve que la demande soit faite dans les trois mois qui s'ensuivent ;
- au jour où l'adhérent devient affilié, en tant qu'ayant droit, à la couverture collective obligatoire de frais médicaux de l'entreprise dans laquelle son conjoint exerce une activité salariée, sous réserve que la demande soit faite dans les trois mois qui s'ensuivent ;

- au lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste ou de la réception du recommandé électronique, lorsque les dates limites d'exercice du droit à résiliation n'ont pas été rappelées à l'adhérent dans son avis annuel d'échéance de cotisation. »

**IX.** Le texte de l'article 12 « Prestations, étendue des garanties » est intégralement modifié comme suit :

#### **« 12.1. Dispositions générales relatives aux prestations**

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

Le montant de la prestation est calculé :

- selon les dispositions figurant dans l'annexe des garanties ;
- par référence au niveau de garantie en vigueur à la date du fait générateur.

Toute couverture mise en œuvre au titre du présent règlement respecte les obligations relatives au contrat dit "responsable" (notamment les planchers, plafonds et interdictions de prise en charge) résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et ses décrets d'application. Il est ainsi précisé :

- que les garanties prennent en charge :
  - le "ticket modérateur" : l'intégralité de la participation des assurés, dans les conditions définies au 1° de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale ;
  - les équipements dits "100 % santé" : équipements d'optique, aides auditives (à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021) et soins prothétiques dentaires, dans les conditions définies aux 3°, 4° et 5° de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale ;
  - le forfait journalier en établissements hospitaliers, dans les conditions définies au 6° de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale (en application de cet article, les forfaits journaliers dans les établissements de longue durée, les maisons d'accueil spécialisées – MAS – ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes – EHPAD – ne sont pas pris en compte) ;
- qu'en cas de modification des obligations et interdictions de prise en charge nées des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, le conseil d'administration a compétence pour apporter les adaptations nécessaires au présent règlement, ces adaptations devant être soumises à ratification ultérieure de la commission paritaire extraordinaire avant la fin de l'exercice civil.

Sauf stipulation contraire figurant dans l'annexe des garanties, ou résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, 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.

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 cou-

vertures 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 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 présent article destinées à assurer le respect des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, toute actualisation de l'annexe des garanties relève d'une décision de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 22.2 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, qui s'entend y compris le montant du ticket modérateur, 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 2 ans pour les bénéficiaires âgés de 16 ans et plus ;
- ou en cas de renouvellement anticipé prévu dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue.

Pour chaque bénéficiaire, la période de prise en charge court à compter de la dernière facturation d'un équipement optique ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Pour les équipements optiques relevant du "100 % santé", le forfait de remboursement de BTP-Prévoyance complète le remboursement de la sécurité sociale afin d'assurer une prise en charge intégrale du coût de l'équipement, sans reste à charge pour le salarié ou son ayant droit.

Pour les autres équipements optiques (dits "équipements libres"), à partir du module P2, le forfait de remboursement est majoré lorsque l'acquisition de l'équipement intervient chez un opticien ayant signé une convention avec le réseau de soins Sévéane.

Un supplément pour forte correction peut également s'ajouter au remboursement de base. Ce supplément s'applique alors aux verres optiques qui ne relèvent pas des catégories suivantes :

- les verres unifocaux listés dans le a) de l'article 1 du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
- et les verres multifocaux ou progressifs suivants et listés dans le c) de l'article 1 du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 :
  - verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre – 4,00 et + 4,00 dioptries ;
  - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;

- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries ;

Le plafond de remboursement de l'équipement, qui dépend du module d'adhésion, est défini dans l'annexe des garanties.

### **12.3. Dispositions spécifiques aux garanties dentaires**

Pour les prothèses dentaires relevant du "100 % santé", le forfait de remboursement de BTP-Prévoyance complète le remboursement de la sécurité sociale afin d'assurer une prise en charge intégrale du coût de l'équipement, sans reste à charge pour le salarié ou son ayant droit.

Lorsque l'entreprise a opté pour un module supérieur ou égal au niveau P3 +, les prothèses dentaires dites à "honoraires maîtrisés" sont également prises en charge sans reste à charge pour le salarié ou son ayant droit (dans la limite de facturation prévue par la réglementation).

Lorsque l'entreprise a opté pour un module supérieur ou égal au niveau P3, le remboursement de l'implant est majoré lorsque sa pose est réalisée par un chirurgien-dentiste ayant signé une convention spécifique avec le réseau de soins Sévéane.

### **12.4. Dispositions spécifiques aux prothèses dentaires, prothèses auditives et matériel médical**

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

- prothèses dentaires acceptées par la sécurité sociale ;
- prothèses auditives ;
- matériel médical.

Le plafond s'applique pour les prestations dont le fait générateur relève d'un même exercice civil. Le montant de ce plafond, variable en fonction de l'ancienneté d'adhésion, est fixé par bénéficiaire et par année civile :

- à 2 500 € à compter de la date d'effet de l'adhésion jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit ;
- à 5 000 € du 1<sup>er</sup> janvier de la deuxième année jusqu'au 31 décembre de la quatrième année qui suivent la date d'effet de l'adhésion ;
- à 10 000 € à partir du 1<sup>er</sup> janvier de la cinquième année suivant la date d'effet de l'adhésion.

L'application de ce plafond annuel de remboursement ne peut en aucun cas conduire à une limitation de la prise en charge :

- au titre du ticket modérateur ;
- ou au titre des dépassements – dans la limite de 25 % en sus de la base de remboursement de la sécurité sociale – pour les frais de soins dentaires prothétiques et les soins d'orthopédie dentofaciale ;
- ou au titre des garanties à prise en charge renforcée dans le cadre du "100 % santé", telles que définies ci-dessus.

### **12.5. Dispositions spécifiques relatives à la prise en charge des dépassements d'honoraires**

Dans le cas des modules S3 +, S4, S5 et S6 qui prévoient la prise en charge de dépassements tarifaires pratiqués par les médecins, l'annexe des garanties prévoit une prise en charge différenciée selon que le médecin ait ou non adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM – OPTAM CO, ou dispositif équivalent) mentionné à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. »

**X.** Le premier alinéa de l'article 14 « Plancher de versement de la prestation » :

« Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une prestation est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 €, valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2019. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

est remplacé par :

« 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 €, valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2020. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

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

« De manière générale, les garanties accordées à l'adhérent s'appliquent au premier jour d'effet de l'adhésion, en fonction de l'option souscrite.

Par exception, pour les postes de dépenses suivants :

- matériel médical ;
- prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale ;
- prothèses auditives ;
- les remboursements des options de la gamme nationale sont plafonnés aux garanties des niveaux S3 et P3 au cours des douze mois qui suivent la date d'adhésion au présent règlement. Ce plafonnement de remboursement ne s'applique toutefois pas lorsque, dans les 6 mois précédant la date de l'adhésion au présent règlement, l'adhérent a été couvert en frais médicaux par BTP-Prévoyance ou par un autre organisme d'assurance relevant des comptes combinés de l'institution. »

**XII.** Le texte du sous-article 17.1 « Délai de déclaration du droit à prestation » est intégralement modifié comme suit :

« Toute demande de prestation doit être présentée à l'institution dans un délai de 2 ans à compter de la date du fait générateur qui y donne naissance.

Le niveau de la prestation versée est celui en vigueur à la date du fait générateur.

À défaut de demande ou déclaration dans ce délai, les droits à prestation sont prescrits. »

**XIII.** Le texte suivant du sous-article 17.2 « Prescription des actions en justice » :

« 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 sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là ;
- en cas de recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'adhérent, un bénéficiaire ou un ayant droit, ou du jour où le tiers a été indemnisé par celui-ci. »

est remplacé par :

« 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 sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là ;

- en cas de recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'adhérent, un bénéficiaire ou un ayant droit, ou du jour où le tiers a été indemnisé par celui-ci. »

**XIV.** Il est créé un article 20 « Réglementation LCB-FT » ainsi rédigé :

**« Article 20 | Réglementation LCB-FT »**

Dans le cadre de la réglementation LCB-FT (lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme), BTP-Prévoyance est tenue à diverses obligations de vigilance spécifique. À ce titre :

- l'adhérent s'engage à fournir à la première demande toute information et/ou toute pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB-FT ;
- le cas échéant, pour la mise en œuvre de leur couverture, ses ayants droit doivent également communiquer toute information et/ou pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB-FT ;
- en concluant des conventions de tiers payant dans le cadre de l'article 15 du présent règlement, les professionnels de santé s'engagent à communiquer toute information et/ou pièce justificative nécessaire. »

**XV.** L'alinéa suivant du sous-article 21.1 « Information lors de l'adhésion » :

« 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 l'institution ou par son sous-traitant l'association de moyens Pro-BTP. »

est remplacé par :

« Sont communiquées à l'adhérent les coordonnées des services gestionnaires afin qu'il puisse obtenir toute précision 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 l'institution ou par son sous-traitant l'association de moyens Pro-BTP. »

**XVI.** Au sous-article 21.3 « Protection des données personnelles » :

Le texte suivant :

« En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, les données personnelles de l'adhérent, ainsi le cas échéant que celles de ses bénéficiaires, ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance, responsable de traitement, à des fins :

- d'adhésion, gestion et exécution de la couverture santé ;
- de réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de nos collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction de la situation de l'adhérent (score d'appétence), évaluation des risques, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, prévention et lutte contre la fraude à l'assurance, gestion des réclamations, recouvrements et contentieux, et ce, dans le cadre des intérêts légitimes et des obligations légales de BTP-Prévoyance ;

- et avec l'accord de l'adhérent, aux fins de prospection commerciale par les entités du groupe Pro-BTP et leurs partenaires. En transmettant des informations personnelles permettant d'identifier les bénéficiaires de la couverture santé, l'adhérent déclare avoir recueilli leur accord et les avoir informés des traitements effectués sur leurs données personnelles et de leurs droits. »

est remplacé par :

- « En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, les données personnelles de l'adhérent, ainsi le cas échéant que celles de ses bénéficiaires, ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance, responsable de traitement, à des fins :
  - d'adhésion, gestion et exécution de la couverture santé ;
  - de réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de nos collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction de la situation de l'adhérent (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, e-mail, sms et mms) pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits, par les entités du groupe Pro-BTP, sauf opposition des bénéficiaires à tout moment, évaluation des risques, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, prévention et lutte contre la fraude à l'assurance, gestion des réclamations, recouvrements et contentieux, et ce, dans le cadre des intérêts légitimes et des obligations légales de BTP-Prévoyance ;
  - et avec l'accord de l'adhérent, aux fins de prospection commerciale par e-mail, sms ou mms par les entités du groupe Pro-BTP pour tous produits ou services non analogues à ceux déjà souscrits. En transmettant des informations personnelles permettant d'identifier les bénéficiaires de la couverture santé, l'adhérent déclare avoir recueilli leur accord et les avoir informés des traitements effectués sur leurs données personnelles et de leurs droits. »

et l'alinéa suivant :

- « En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, et sauf exception liée à l'exécution de la couverture Santé ou aux obligations légales de BTP-Prévoyance, l'adhérent et le cas échéant ses bénéficiaires disposent des droits d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de leurs données personnelles, ainsi que de limitation ou d'opposition à leur traitement et du droit de donner des directives sur le sort de leurs données après leur décès. Ces droits peuvent s'exercer en s'adressant à la direction régionale dont les coordonnées sont transmises à l'adhérent ou sur son espace abonné en justifiant de son identité. En cas de litige, ils disposent d'un droit de recours auprès de la CNIL. »

est remplacé par :

- « En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, et sauf exception liée à l'exécution de la couverture santé ou aux obligations légales de BTP-Prévoyance, l'adhérent et le cas échéant ses bénéficiaires disposent des droits d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de leurs données personnelles, ainsi que de limitation ou d'opposition à leur traitement et du droit de donner des directives sur le sort de leurs données après leur décès. Ces droits s'exercent en justifiant de son identité, par courrier postal à "PRO-BTP – DPO, 93901 Bobigny Cedex 9" ou par e-mail à "CIRCUITDCP@probtp.com". Ils disposent d'un droit de recours auprès de la CNIL. »

**XVII.** Au sous-article 23.1 « Le “compte du régime” » :

Le texte suivant :

« d) Un prélèvement sur les cotisations pour le financement du compte d'action sociale santé (tel que défini à l'article 23.3 du règlement des régimes de frais médicaux collectifs), dans les conditions fixées par le conseil d'administration et dans la limite de 6 % des cotisations acquises des adhérents, »

est remplacé par :

« d) Un prélèvement sur les cotisations pour le financement du compte d'action sociale santé (tel que défini à l'article 23.3 du règlement des régimes de frais médicaux collectifs), dans les conditions fixées par le conseil d'administration et dans la limite de 0,75 % des cotisations acquises des adhérents, »

et le texte suivant :

« Le solde de ce compte est affecté :  
– le cas échéant, sur décision de la commission paritaire ordinaire (après avis de la commission santé et sur proposition du conseil d'administration), pour tout ou partie à la réserve du régime de base de frais médicaux collectifs ;  
– pour le solde, à la réserve définie à l'article 22. »

est remplacé par :

« Le solde de ce compte est affecté :  
– le cas échéant, sur décision de la commission paritaire ordinaire (sur proposition du conseil d'administration), pour tout ou partie à la réserve du régime de base de frais médicaux collectifs ;  
– pour le solde, à la réserve définie à l'article 22. »

**XVIII.** Le dernier alinéa du sous-article 23.2 « Le “compte de gestion” » :

« Il appartient à la commission paritaire ordinaire (après avis de la commission santé et sur proposition du conseil d'administration) d'affecter le résultat annuel du compte de gestion. »

est remplacé par :

« Il appartient à la commission paritaire ordinaire (sur proposition du conseil d'administration) d'affecter le résultat annuel du compte de gestion. »

## **Titre VII 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.** À l'article 2 « Adhérents » :

Le texte suivant :

« Peuvent adhérer à ce règlement, à titre individuel :  
– les salariés du BTP, lorsqu'ils ont exercé leur droit à dispense en application des articles D. 911.2 ou R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale, »

est remplacé par :

- « Peuvent adhérer à ce règlement, à titre individuel :
  - les salariés du BTP, lorsqu'ils ont exercé leur droit à dispense en application des articles D. 911-2 ou R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale, »

et l'alinéa suivant :

- « Seules les personnes qui, avant le 31 octobre 2016, relevaient d'une "option régionale" en coassurance avec la MBTPSE peuvent adhérer, jusqu'au 31 décembre 2019, aux options PCE1 ou PCE2. Seules les personnes qui, avant le 31 octobre 2016, relevaient d'une "option régionale" en coassurance avec la MBTP du Nord peuvent adhérer, jusqu'au 31 décembre 2019, à l'option PNPC. »

est remplacé par :

- « Seules les personnes qui, avant le 31 octobre 2016, relevaient d'une "option régionale" en coassurance avec la MBTPSE peuvent adhérer, jusqu'au 31 décembre 2020, aux options PCE1 ou PCE2. Seules les personnes qui, avant le 31 octobre 2016, relevaient d'une "option régionale" en coassurance avec la MBTP du Nord peuvent adhérer, jusqu'au 31 décembre 2020, à l'option PNPC. »

## II. Au sous-article 3.1 « Nouvelle adhésion individuelle auprès de BTP-Prévoyance » :

Le texte suivant :

- « Le bulletin d'adhésion précise notamment :
  - la catégorie (prévue par l'article 2) au titre de laquelle l'adhésion est sollicitée ;
  - la date de naissance et le lieu de domiciliation du candidat à l'adhésion, »

est remplacé par :

- « Le bulletin d'adhésion précise notamment :
  - la catégorie (prévue par l'article 2) au titre de laquelle l'adhésion est sollicitée ;
  - la date et le lieu de naissance ainsi que le lieu de domiciliation du candidat à l'adhésion, »

et le texte suivant :

- « Le bulletin d'adhésion comporte également :
  - l'engagement du futur adhérent de ne pas être couvert, à compter du jour d'effet de la demande, par une autre 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. À défaut de cet engagement, l'adhésion ne peut être acceptée. Par ailleurs, en cas de non-respect ultérieur de cet engagement, l'institution est fondée à exiger le remboursement intégral des éventuels montants versés au titre de ses dépenses de santé durant toute période de double couverture (que ces versements aient été effectués à l'intéressé, ou auprès de tiers dans le cadre de conventions de tiers payant) ; »

est remplacé par :

- « Le bulletin d'adhésion comporte également :
  - l'engagement du futur adhérent de ne pas être couvert, à compter du jour d'effet de la demande, par une autre 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 complémentaire santé solidaire), 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. À défaut de cet engagement, l'adhésion ne peut être acceptée. Par ailleurs, en cas de non-respect ultérieur de cet engagement, l'institution est fondée à exiger le remboursement intégral des éventuels montants versés au titre de ses dépenses de santé durant toute période de double couverture (que ces versements aient été effectués à l'intéressé, ou auprès de tiers dans le cadre de conventions de tiers payant) ; »

**III. L'alinéa suivant du texte introductif de l'article 4 « Bénéficiaires » :**

« Le bénéfice de la couverture ne peut être ouvert au conjoint que si ce dernier ne relève pas simultanément d'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). À défaut, l'institution est fondée à exiger le remboursement intégral des éventuels montants versés au titre de ses dépenses de santé durant la période de double couverture (que ces montants aient été versés à l'intéressé, au conjoint, ou auprès de tiers dans le cadre de conventions de tiers payant). »

est remplacé par :

« Le bénéfice de la couverture ne peut être ouvert au conjoint que si ce dernier ne relève pas simultanément d'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 complémentaire santé solidaire). À défaut, l'institution est fondée à exiger le remboursement intégral des éventuels montants versés au titre de ses dépenses de santé durant la période de double couverture (que ces montants aient été versés à l'intéressé, au conjoint, ou auprès de tiers dans le cadre de conventions de tiers payant). »

**IV. Le texte suivant du sous-article 4.3 « Modifications dans la liste de bénéficiaires » :**

« Toutefois, lorsque la modification de la liste des bénéficiaires fait suite à l'un des événements suivants :

- mariage, divorce, séparation de corps ;
- conclusion ou rupture d'un Pacs ;
- naissance, décès d'un ayant droit ;
- admission d'un ayant droit au bénéfice d'une couverture complémentaire santé obligatoire d'entreprise, de la CMU complémentaire ou de l'ACS (aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé) ;
- fin de couverture d'un ayant droit au titre d'une couverture complémentaire santé obligatoire d'entreprise, de la CMU complémentaire ou de l'ACS (aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé), »

est remplacé par :

« Toutefois, lorsque la modification de la liste des bénéficiaires fait suite à l'un des événements suivants :

- mariage, divorce, séparation de corps ;
- conclusion ou rupture d'un Pacs ;
- naissance, décès d'un ayant droit ;
- admission d'un ayant droit au bénéfice d'une couverture complémentaire santé obligatoire d'entreprise ou de la complémentaire santé solidaire ;

- fin de couverture d'un ayant droit au titre d'une couverture complémentaire santé obligatoire d'entreprise ou de la complémentaire santé solidaire. »

**V. Le texte suivant du sous-article 8.1 a « Résiliation à l'initiative de l'adhérent » :**

- « Par exception, la résiliation prend effet :
  - au dernier jour du mois du courrier de résiliation de l'adhérent, s'il relève d'une des situations suivantes :
    - l'adhérent a été informé d'une augmentation de sa cotisation ou d'une diminution des droits nés du présent règlement, et a formulé sa demande dans les 30 jours suivant la date d'envoi de cette information ;
    - l'adhérent a changé de régime matrimonial au cours des trois derniers mois ;
    - l'adhérent a 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 premier et troisième du titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale) ;
  - au jour où l'adhérent est affilié à une couverture complémentaire santé par son entreprise, sous réserve que la demande soit faite dans les trois mois qui s'ensuivent ;
  - au lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste ou de la réception du recommandé électronique, lorsque les dates limites d'exercice du droit à résiliation n'ont pas été rappelées à l'adhérent dans son avis annuel d'échéance de cotisation. »

est remplacé par :

- « Par exception, la résiliation peut prendre effet :
  - au dernier jour du mois du courrier de résiliation de l'adhérent, s'il relève d'une des situations suivantes :
    - l'adhérent a été informé d'une augmentation de sa cotisation supérieure à celle de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie "ONDAM") ou d'une diminution des droits nés du présent règlement, 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 trois derniers mois ;
    - l'adhérent a été admis au bénéfice de la complémentaire santé solidaire ;
  - au jour où l'adhérent est affilié à une couverture complémentaire santé par son entreprise, sous réserve que la demande soit faite dans les trois mois qui s'ensuivent ;
  - au jour où l'adhérent devient affilié, en tant qu'ayant droit, à la couverture collective obligatoire de frais médicaux de l'entreprise dans laquelle son conjoint exerce une activité salariée, sous réserve que la demande soit faite dans les trois mois qui s'ensuivent ;
  - au lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste ou de la réception du recommandé électronique, lorsque les dates limites d'exercice du droit à résiliation n'ont pas été rappelées à l'adhérent dans son avis annuel d'échéance de cotisation. »

**VI. Le texte de l'article 12 « Prestations, étendue des garanties » est intégralement modifié comme suit :**

**« 12.1. Dispositions générales relatives aux prestations**

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

Le montant de la prestation est calculé :

- selon les dispositions figurant dans l'annexe des garanties ;
- par référence au niveau de garantie en vigueur à la date du fait générateur.

Toute couverture mise en œuvre au titre du présent règlement respecte les obligations relatives au contrat dit "responsable" (notamment les planchers, plafonds et interdictions de prise en charge) résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et ses décrets d'application. Il est ainsi précisé :

- que les garanties prennent en charge :
  - le "ticket modérateur" : l'intégralité de la participation des assurés, dans les conditions définies au 1<sup>er</sup> de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale ;
  - les équipements dits "100 % santé" : équipements d'optique, aides auditives (à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021) et soins prothétiques dentaires, dans les conditions définies aux 3<sup>o</sup>, 4<sup>o</sup> et 5<sup>o</sup> de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale ;
  - le forfait journalier en établissements hospitaliers, dans les conditions définies au 6<sup>o</sup> de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale (en application de cet article, les forfaits journaliers dans les établissements de longue durée, les maisons d'accueil spécialisées – MAS – ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes – EHPAD – ne sont pas pris en compte) ;
- qu'en cas de modification des obligations et interdictions de prise en charge nées des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, le conseil d'administration a compétence pour apporter les adaptations nécessaires au présent règlement, ces adaptations devant être soumises à ratification ultérieure de la commission paritaire extraordinaire avant la fin de l'exercice civil.

Sauf stipulation contraire figurant dans l'annexe des garanties, ou résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, 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.

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 couvertures 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 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 présent article destinées à assurer le respect des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, toute actualisation de l'annexe des garanties relève d'une décision de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 22.2 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, qui s'entend y compris le montant du ticket modérateur, 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 deux ans pour les bénéficiaires âgés de 16 ans et plus ;
- ou en cas de renouvellement anticipé prévu dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue.

Pour chaque bénéficiaire, la période de prise en charge court à compter de la dernière facturation d'un équipement optique ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Pour les équipements optiques relevant du "100 % santé", le forfait de remboursement de BTP-Prévoyance complète le remboursement de la sécurité sociale afin d'assurer une prise en charge intégrale du coût de l'équipement, sans reste à charge pour le salarié ou son ayant droit.

Pour les autres équipements optiques (dits "équipements libres"), à partir du module P2, le forfait de remboursement est majoré lorsque l'acquisition de l'équipement intervient chez un opticien ayant signé une convention avec le réseau de soins Sévéane.

Un supplément pour forte correction peut également s'ajouter au remboursement de base. Ce supplément s'applique alors aux verres optiques qui ne relèvent pas des catégories suivantes :

- les verres unifocaux listés dans le a) de l'article 1 du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
- et les verres multifocaux ou progressifs suivants et listés dans le c) de l'article 1 du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 :
  - verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre – 4,00 et + 4,00 dioptries ;
  - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
  - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

Le plafond de remboursement de l'équipement, qui dépend du module d'adhésion, est défini dans l'annexe des garanties.

## 12.3. Dispositions spécifiques aux garanties dentaires

Pour les prothèses dentaires relevant du "100 % santé", le forfait de remboursement de BTP-Prévoyance complète le remboursement de la sécurité sociale afin d'assurer une prise en charge intégrale du coût de l'équipement, sans reste à charge pour le salarié ou son ayant droit.

Lorsque l'entreprise a opté pour un module supérieur ou égal au niveau P3 +, les prothèses dentaires dites à « honoraires maîtrisés » sont également prises en charge

sans reste à charge pour le salarié ou son ayant droit (dans la limite de facturation prévue par la réglementation).

Lorsque l'entreprise a opté pour un module supérieur ou égal au niveau P3, le remboursement de l'implant est majoré lorsque sa pose est réalisée par un chirurgien-dentiste ayant signé une convention spécifique avec le réseau de soins Sévéane.

#### **12.4. Dispositions spécifiques aux prothèses dentaires, prothèses auditives et matériel médical**

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

- prothèses dentaires acceptées par la sécurité sociale ;
- prothèses auditives ;
- matériel médical.

Le plafond s'applique pour les prestations dont le fait générateur relève d'un même exercice civil. Le montant de ce plafond, variable en fonction de l'ancienneté d'adhésion, est fixé par bénéficiaire et par année civile :

- à 2 500 € à compter de la date d'effet de l'adhésion jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit ;
- à 5 000 € du 1<sup>er</sup> janvier de la deuxième année jusqu'au 31 décembre de la quatrième année qui suivent la date d'effet de l'adhésion ;
- à 10 000 € à partir du 1<sup>er</sup> janvier de la cinquième année suivant la date d'effet de l'adhésion.

L'application de ce plafond annuel de remboursement ne peut en aucun cas conduire à une limitation de la prise en charge :

- au titre du ticket modérateur ;
- ou au titre des dépassements – dans la limite de 25 % en sus de la base de remboursement de la sécurité sociale – pour les frais de soins dentaires prothétiques et les soins d'orthopédie dentofaciale ;
- ou au titre des garanties à prise en charge renforcée dans le cadre du "100 % santé", telles que définies ci-dessus.

#### **12.5. Dispositions spécifiques relatives à la prise en charge des dépassements d'honoraires**

Dans le cas des modules S3 +, S4, S5 et S6 qui prévoient la prise en charge de dépassements tarifaires pratiqués par les médecins, l'annexe des garanties prévoit une prise en charge différenciée selon que le médecin ait ou non adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM – OPTAM CO, ou dispositif équivalent) mentionné à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. »

### **VII. Le premier alinéa suivant de l'article 14 « Plancher de versement de la prestation » :**

« Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une prestation est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 €, valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2019. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

est remplacé par :

« 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 €, valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2020. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

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

« De manière générale, les garanties accordées à l'adhérent s'appliquent au premier jour d'effet de l'adhésion, en fonction de l'option souscrite.

Par exception, pour les postes de dépenses suivants :

- matériel médical ;
- prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale ;
- prothèses auditives,

les remboursements des options de la gamme nationale sont plafonnés aux garanties des niveaux S3 et P3 au cours des douze mois qui suivent la date d'adhésion au présent règlement. Ce plafonnement de remboursement ne s'applique toutefois pas lorsque, dans les 6 mois précédant la date de l'adhésion au présent règlement, l'adhérent a été couvert en frais médicaux par BTP-Prévoyance ou par un autre organisme d'assurance relevant des comptes combinés de l'institution. »

**IX.** Le texte du sous-article 17.1 « Délai de déclaration du droit à prestation » est intégralement modifié comme suit :

« Toute demande de prestation doit être présentée à l'institution dans un délai de 2 ans à compter de la date du fait générateur qui y donne naissance.

Le niveau de la prestation versée est celui en vigueur à la date du fait générateur.

À défaut de demande ou déclaration dans ce délai, les droits à prestation sont prescrits. »

**X.** Le texte suivant du sous-article 17.2 « Prescription des actions en justice » :

« 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 sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là ;
- en cas de recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'adhérent, un bénéficiaire ou un ayant droit, ou du jour où le tiers a été indemnisé par celui-ci. »

est remplacé par :

« 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 sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là ;
- en cas de recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'adhérent, un bénéficiaire ou un ayant droit, ou du jour où le tiers a été indemnisé par celui-ci. »

**XI.** Il est créé un article 20 « Réglementation LCB-FT » ainsi rédigé :

#### **« Article 20 | Réglementation LCB-FT »**

Dans le cadre de la réglementation LCB-FT (lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme), BTP-Prévoyance est tenue à diverses obligations de vigilance spécifique. À ce titre :

- l’adhérent s’engage à fournir à la première demande toute information et/ou toute pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB-FT ;
- le cas échéant, pour la mise en œuvre de leur couverture, ses ayants droit doivent également communiquer de toute information et/ou pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB-FT ;
- en concluant des conventions de tiers payant dans le cadre de l’article 15 du présent règlement, les professionnels de santé s’engagent à communiquer toute information et/ou pièce justificative nécessaire. »

**XII.** L’alinéa suivant du sous-article 21.1 « Information lors de l’adhésion » :

« 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 l’institution ou par son sous-traitant l’association de moyens Pro-BTP. »

est remplacé par :

« Sont communiquées à l’adhérent les coordonnées des services gestionnaires afin qu’il puisse obtenir toute précision 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 l’institution ou par son sous-traitant l’association de moyens Pro-BTP. »

**XIII.** Au sous-article 21.3 « Protection des données personnelles » :

Le texte suivant :

« En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, les données personnelles de l’adhérent, ainsi le cas échéant que celles de ses bénéficiaires, ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance, responsable de traitement, à des fins :

- (i) D’adhésion, gestion et exécution de la couverture santé ;
- (ii) De réalisation d’enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de nos collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d’études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction de la situation de l’adhérent (score d’appétence), évaluation des risques, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, prévention et lutte contre la fraude à l’assurance, gestion des réclamations, recouvrements et contentieux, et ce, dans le cadre des intérêts légitimes et des obligations légales de BTP-Prévoyance ;
- (iii) Et avec l’accord de l’adhérent, aux fins de prospection commerciale par les entités du groupe Pro-BTP et leurs partenaires. En transmettant des informations personnelles permettant d’identifier les bénéficiaires de la couverture santé, l’adhérent déclare avoir recueilli leur accord et les avoir informés des traitements effectués sur leurs données personnelles et de leurs droits. »

est remplacé par :

« En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, les données personnelles de l’adhérent, ainsi le cas échéant que celles de ses bénéficiaires, ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance, responsable de traitement, à des fins :

- (i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture santé ;
- (ii) De réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de nos collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction de la situation de l'adhérent (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, e-mail, sms et mms) pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits, par les entités du groupe Pro-BTP, sauf opposition des bénéficiaires à tout moment, évaluation des risques, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, prévention et lutte contre la fraude à l'assurance, gestion des réclamations, recouvrements et contentieux, et ce, dans le cadre des intérêts légitimes et des obligations légales de BTP-Prévoyance ;
- (iii) Et avec l'accord de l'adhérent, aux fins de prospection commerciale par e-mail, sms ou mms par les entités du groupe Pro-BTP pour tous produits ou services non analogues à ceux déjà souscrits. En transmettant des informations personnelles permettant d'identifier les bénéficiaires de la couverture santé, l'adhérent déclare avoir recueilli leur accord et les avoir informés des traitements effectués sur leurs données personnelles et de leurs droits. »

et l'alinéa suivant :

« En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, et sauf exception liée à l'exécution de la couverture santé ou aux obligations légales de BTP-Prévoyance, l'adhérent et le cas échéant ses bénéficiaires disposent des droits d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de leurs données personnelles, ainsi que de limitation ou d'opposition à leur traitement et du droit de donner des directives sur le sort de leurs données après leur décès. Ces droits peuvent s'exercer en s'adressant à la direction régionale dont les coordonnées sont transmises à l'adhérent ou sur son espace abonné en justifiant de son identité. En cas de litige, ils disposent d'un droit de recours auprès de la CNIL. »

est remplacé par :

« En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, et sauf exception liée à l'exécution de la couverture santé ou aux obligations légales de BTP-Prévoyance, l'adhérent et le cas échéant ses bénéficiaires disposent des droits d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de leurs données personnelles, ainsi que de limitation ou d'opposition à leur traitement et du droit de donner des directives sur le sort de leurs données après leur décès. Ces droits s'exercent en justifiant de son identité, par courrier postal à « PRO-BTP, DPO, 93901 Bobigny Cedex 9 » ou par e-mail à « CIRCUITDCP@probtp.com ». Ils disposent d'un droit de recours auprès de la CNIL. »

#### **XIV. Au sous-article 23.1 « Le "compte du régime" » :**

Le texte suivant :

« Les charges imputées au « compte du régime » comprennent :

d) Un prélèvement sur les cotisations pour le financement du compte d'action sociale santé (tel que défini à l'article 23.3 du règlement des régimes de frais médicaux collectifs), dans les conditions fixées par le conseil d'administration et dans la limite de 6 % des cotisations acquises des adhérents, »

est remplacé par :

« Les charges imputées au « compte du régime » comprennent :

d) Un prélèvement sur les cotisations pour le financement du compte d'action sociale santé (tel que défini à l'article 23.3 du règlement des régimes de frais médicaux collectifs), dans les conditions fixées par le conseil d'administration et dans la limite de 0,75 % des cotisations acquises des adhérents, »

et les textes suivants :

- « Le solde de ce compte est affecté :
  - le cas échéant, sur décision de la commission paritaire ordinaire (après avis de la commission santé et sur proposition du conseil d'administration), pour tout ou partie à la réserve du régime de base de frais médicaux collectifs ;
  - pour le solde, à la réserve définie à l'article 22. »

est remplacé par :

- « Le solde de ce compte est affecté :
  - le cas échéant, sur décision de la commission paritaire ordinaire (sur proposition du conseil d'administration), pour tout ou partie à la réserve du régime de base de frais médicaux collectifs ;
  - pour le solde, à la réserve définie à l'article 22. »

**XV.** Le dernier alinéa du sous-article 23.2 « Le "compte de gestion" » :

- « Il appartient à la commission paritaire ordinaire (après avis de la commission santé et sur proposition du conseil d'administration) d'affecter le résultat annuel du compte de gestion. »

est remplacé par :

- « Il appartient à la commission paritaire ordinaire (sur proposition du conseil d'administration) d'affecter le résultat annuel du compte de gestion. »

## **Titre VIII 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 » :

Au sous-article 23.4 « Montant de la participation », le texte suivant :

- « Le présent règlement 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 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 ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM – OPTAM CO, ou dispositif équivalent) ;
    - 175 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les autres médecins ;
  - 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 ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM – OPTAM CO, ou dispositif équivalent) ;

- 200 % 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. »

est remplacé par :

- « Le présent règlement 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 des montants déclarés à la sécurité sociale, dans la limite :
    - des frais réels engagés pour les médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM – OPTAM CO, ou dispositif équivalent) ;
    - de 175 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les autres médecins ;
  - pour les actes codés ADC, à concurrence des montants déclarés à la sécurité sociale, dans la limite :
    - des frais réels engagés pour les médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM – OPTAM CO, ou dispositif équivalent) ;
    - de 200 % 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. »

## **Titre IX Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers**

Les modifications suivantes sont apportées au règlement du « Régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers » :

Au sous-article 15.5 « Montant de la participation », le texte suivant :

- « Le présent module 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 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 ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM – OPTAM CO, ou dispositif équivalent) ;
    - 175 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les autres médecins ;

- 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 ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM – OPTAM CO, ou dispositif équivalent) ;
  - 200 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les autres médecins ; »

est remplacé par :

- « Le présent module 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 des montants déclarés à la sécurité sociale, dans la limite :
    - des frais réels engagés pour les médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM – OPTAM CO, ou dispositif équivalent) ;
    - de 175 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les autres médecins ;
  - pour les actes codés ADC, à concurrence des montants déclarés à la sécurité sociale, dans la limite :
    - des frais réels engagés pour les médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM – OPTAM CO, ou dispositif équivalent) ;
    - de 200 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les autres médecins ; »

## **Titre X Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ETAM**

Les modifications suivantes sont apportées au règlement du « Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » :

Au sous-article 15.5 « Montant de la participation », le texte suivant :

- « Le présent module 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 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 ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM – OPTAM CO, ou dispositif équivalent) ;
    - 175 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les autres médecins ;
  - 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 ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM – OPTAM CO, ou dispositif équivalent) ;
    - 200 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les autres médecins ; »

est remplacé par :

- « Le présent module 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 des montants déclarés à la sécurité sociale, dans la limite :
  - des frais réels engagés pour les médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM – OPTAM CO, ou dispositif équivalent) ;
  - de 175 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les autres médecins ;
- pour les actes codés ADC, à concurrence des montants déclarés à la sécurité sociale, dans la limite :
  - des frais réels engagés pour les médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM – OPTAM CO, ou dispositif équivalent) ;
  - de 200 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les autres médecins ; »

## **Titre XI Transformation au 1<sup>er</sup> janvier 2020 de couvertures gérées en groupes fermés en 2019**

Au 1<sup>er</sup> janvier 2020 :

- les garanties et les tarifs applicables aux adhérents qui sont couverts par l'option « AGERETRAITE – Option 1 – avec la chirurgie – Cadre » du régime général, en formule « Famille » sont alignés sur les garanties et les tarifs de l'option S3 + P3 du régime des frais médicaux individuels des retraités ;
- les garanties et les tarifs applicables aux adhérents qui sont couverts par l'option « GFMIA – Option 3 – Cadre » du régime général, en formule « Adulte » sont alignés sur les garanties et les tarifs de l'option S3P3 du régime des frais médicaux individuels des actifs ;
- les garanties et les tarifs applicables aux adhérents qui sont couverts par l'option « GFMIA – Option 2 – ETAM » du régime général, en formule « Couple » sont alignés sur les garanties et les tarifs de l'option S2P2 du régime des frais médicaux individuels des actifs ;
- le module chapeau « Atout Santé + » est fermé au 31 décembre 2019.

## **Titre XII**

La commission paritaire extraordinaire de BTP-Prévoyance décide de ratifier :

- les annexes des garanties et les annexes de cotisations du « Règlement du régime de frais médicaux collectifs et des groupes fermés des non-cadres, cadres et ETAM » telles qu'elles figurent en annexe 1 du présent avenant ;
  - les annexes des garanties et les annexes de cotisations du « Règlement des compléments collectifs "Renfort dépassements d'honoraires" » telles qu'elles figurent en annexe 2 du présent avenant ;
  - les annexes des garanties et les annexes de cotisations du « Règlement des compléments individuels de frais médicaux » telles qu'elles figurent en annexe 3 du présent avenant ;
- Les annexes des garanties et les annexes de cotisations du « Règlement des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux » telles qu'elles figurent en annexe 4 du présent avenant ;

- les annexes des garanties et les annexes de cotisations du « Règlement des frais médicaux individuels des retraités » telles qu’elles figurent en annexe 5 du présent avenant ;
- les annexes des garanties et les annexes de cotisations du « Règlement des frais médicaux individuels des actifs » telles qu’elles figurent en annexe 6 du présent avenant ;
- les annexes des garanties et les annexes de cotisations des « Contrats frais médicaux gammes fermées collectives et individuelles » telles qu’elles figurent en annexe 7 du présent avenant.

## **Titre XIII Tous règlements : prise en compte de la résiliation infra-annuelle**

### **I. Règlement des régimes de frais médicaux collectifs**

Les modifications suivantes sont apportées au règlement des « Régimes de frais médicaux collectifs » :

Au sous-article 8.1 a « Résiliation à l’initiative de l’entreprise », les paragraphes suivants :

- « Toute entreprise qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit :
- signifier sa décision à l’institution par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique ;
  - 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 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 résiliation prend effet au plus tard le dernier jour du trimestre civil suivant la date de réception de la demande écrite si l’entreprise relève d’une des situations suivantes : »

sont remplacés par :

- « Toute entreprise qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit :
- signifier sa décision à l’institution par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l’article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale, en indiquant la date d’effet de la résiliation ;
  - 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.

De manière générale, la résiliation à l’initiative de l’entreprise 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 résiliation peut prendre effet le dernier jour du mois civil suivant la date de réception de la demande écrite (ou le dernier du trimestre civil suivant cette date lorsque les cotisations de l’entreprise sont exigibles trimestriellement), si l’entreprise relève d’une des situations suivantes : »

et, à la fin du même sous-article, le texte suivant est ajouté :

« La résiliation intervient après expiration d'un délai de 1 an à compter de la première adhésion (dans ce cas, l'entreprise peut opter pour une prise d'effet de la résiliation dans le délai de 1 mois après que BTP-Prévoyance en a reçu notification). »

## II. Règlement des compléments collectifs « Renfort dépassements d'honoraires »

Les modifications suivantes sont apportées au règlement des « Compléments collectifs "Renfort dépassements d'honoraires" » :

Au sous-article 8.1 a « Résiliation à l'initiative de l'entreprise », les paragraphes suivants :

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

- signifier sa décision à l'institution par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique ;
- 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 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 résiliation prend effet au plus tard le dernier jour du trimestre civil suivant la date de réception de la demande écrite si l'entreprise relève d'une des situations suivantes : »

sont remplacés par :

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

- signifier sa décision à l'institution par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale, en indiquant la date d'effet de la résiliation ;
- 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.

De manière générale, la résiliation à l'initiative de l'entreprise 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 résiliation peut prendre effet le dernier jour du mois civil suivant la date de réception de la demande écrite (ou le dernier du trimestre civil suivant cette date lorsque les cotisations de l'entreprise sont exigibles trimestriellement), si l'entreprise relève d'une des situations suivantes : »

et, à la fin du même sous-article, le texte suivant est ajouté :

« La résiliation intervient après expiration d'un délai de 1 an à compter de la première adhésion (dans ce cas, l'entreprise peut opter pour une prise d'effet de la résiliation dans le délai de 1 mois après que BTP-Prévoyance en a reçu notification). »

## III. Règlement des compléments individuels de frais médicaux

Les modifications suivantes sont apportées au règlement des « Compléments individuels de frais médicaux » :

Au sous-article 8.1 a « Terme de l'adhésion à l'initiative de l'adhérent », les paragraphes suivants :

« Tout salarié qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit signifier sa décision à l'institution par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique.

La résiliation à l'initiative de l'adhérent 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 résiliation peut prendre effet :

- au dernier jour du mois du courrier de résiliation dans les situations suivantes :
  - l'adhérent a été informé d'une augmentation de sa cotisation supérieure à celle de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ("ONDAM") ou d'une diminution des droits nés du présent règlement, 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 ou de la réception du recommandé électronique, lorsque les dates limites d'exercice du droit à résiliation n'ont pas été rappelées à l'adhérent dans son avis annuel d'échéance de cotisation. »

sont remplacés par :

« Tout salarié qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit signifier sa décision à l'institution par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale.

De manière générale, la résiliation à l'initiative de l'adhérent prend effet à la fin de l'exercice civil, sous réserve d'avoir été signifiée à l'institution au moins deux mois auparavant.

Par exception, la résiliation peut prendre effet de manière anticipée dans les situations suivantes :

1. L'adhérent a été informé d'une augmentation de sa cotisation supérieure à celle de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ("ONDAM") ou d'une diminution des droits nés du présent règlement, et a formulé sa demande dans les 30 jours suivant la date d'envoi de cette information ;
2. 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 ;
3. La résiliation intervient après expiration d'un délai d'un an à compter de la première adhésion ;
4. Les dates limites d'exercice du droit à résiliation n'ont pas été rappelées à l'adhérent dans son avis annuel d'échéance de cotisation.

Dans les situations 1 à 3, la résiliation anticipée prend effet :

- un mois après que BTP-Prévoyance en a reçu notification ;
- ou, sur choix exprès de l'adhérent, au dernier jour du mois si la notification de la résiliation a été réceptionnée au plus tard le 15 du mois, à défaut, au dernier jour du mois suivant.

Dans la situation 4, la résiliation anticipée intervient au lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste, ou de la date de réception du support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale. »

#### IV. Règlement des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux

Les modifications suivantes sont apportées au règlement des « Options individuelles d'extension familiales de frais médicaux » :

Au sous-article 8.1 *a* « Résiliation à l'initiative de l'adhérent », les paragraphes suivants :

« Tout salarié affilié qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit signifier sa décision à l'institution par lettre recommandée ou envoi électronique recommandé.

La résiliation à l'initiative de l'adhérent prend effet à la fin de l'exercice civil, sous réserve d'avoir été signifié à l'institution au moins deux mois auparavant.

Par exception, la résiliation peut prendre effet :

- au dernier jour du mois du courrier de résiliation, dans les situations suivantes :
  - l'adhérent a été informé d'une augmentation de sa cotisation supérieure à celle de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ("ONDAM") ou d'une diminution des droits nés du présent règlement, 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 trois derniers mois ;
  - les bénéficiaires de la couverture ont été admis au bénéfice de la complémentaire santé solidaire ;
  - 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 ou de la réception du recommandé électronique, lorsque les dates limites d'exercice du droit à résiliation n'ont pas été rappelées au salarié affilié dans son avis annuel d'échéance de cotisation. »

sont remplacés par :

« Tout salarié affilié qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit signifier sa décision à l'institution par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale.

De manière générale, la résiliation à l'initiative de l'adhérent prend effet à la fin de l'exercice civil, sous réserve d'avoir été signifié à l'institution au moins deux mois auparavant.

Par exception, la résiliation peut prendre effet de manière anticipée dans les situations suivantes :

1. L'adhérent a été informé d'une augmentation de sa cotisation supérieure à celle de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ("ONDAM") ou d'une diminution des droits nés du présent règlement, et a formulé sa demande dans les 30 jours suivant la date d'envoi de cette information ;
2. L'adhérent a changé de régime matrimonial au cours des trois derniers mois ;
3. Les bénéficiaires de la couverture ont été admis au bénéfice de la complémentaire santé solidaire ;

4. 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 ;
5. La résiliation intervient après expiration d'un délai d'un an à compter de la première adhésion ;
6. Les dates limites d'exercice du droit à résiliation n'ont pas été rappelées au salarié affilié dans son avis annuel d'échéance de cotisation.

Dans les situations 1 à 5, la résiliation anticipée prend effet :

- 1 mois après que BTP-Prévoyance en a reçu notification ;
- ou, sur choix exprès de l'adhérent, au dernier jour du mois si la notification de la résiliation a été réceptionnée au plus tard le 15 du mois, à défaut, au dernier jour du mois suivant.

Dans la situation 6, la résiliation anticipée intervient au lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste, ou de la date de réception du support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale. »

## V. Règlement des frais médicaux individuels des retraités

Les modifications suivantes sont apportées au règlement des « Frais médicaux individuels des retraités » :

Au sous-article 8.1 *a* « Résiliation à l'initiative de l'adhérent », les paragraphes suivants :

« Tout adhérent qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit signifier sa décision à l'institution par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique.

La résiliation à l'initiative de l'adhérent prend effet à la fin de l'exercice civil, sous réserve d'avoir été signifiée à l'institution au moins deux mois auparavant.

Par exception, la résiliation peut prendre effet :

- au dernier jour du mois du courrier de résiliation de l'adhérent, s'il relève d'une des situations suivantes :
  - l'adhérent a été informé d'une augmentation de sa cotisation supérieure à celle de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie "ONDAM") ou d'une diminution des droits nés du présent règlement, 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 trois derniers mois ;
  - l'adhérent a été admis au bénéfice de la complémentaire santé solidaire ;
- au jour où l'adhérent qui reprend une activité salariée, est affilié à une couverture complémentaire frais médicaux par son entreprise, sous réserve que la demande soit faite dans les trois mois qui s'ensuivent ;
- au jour où l'adhérent devient affilié, en tant qu'ayant droit, à la couverture collective obligatoire de frais médicaux de l'entreprise dans laquelle son conjoint exerce une activité salariée, sous réserve que la demande soit faite dans les trois mois qui s'ensuivent ;
- au lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste ou de la réception du recommandé électronique, lorsque les dates limites d'exercice du droit à résiliation n'ont pas été rappelées à l'adhérent dans son avis annuel d'échéance de cotisation. »

sont remplacés par :

« Tout adhérent qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit signifier sa décision à l'institution par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale.

De manière générale, la résiliation à l'initiative de l'adhérent 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 résiliation peut prendre effet de manière anticipée dans les situations suivantes :

1. L'adhérent a été informé d'une augmentation de sa cotisation supérieure à celle de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie « ONDAM ») ou d'une diminution des droits nés du présent règlement, et a formulé sa demande dans les 30 jours suivant la date d'envoi de cette information ;
2. L'adhérent a changé de régime matrimonial au cours des trois derniers mois ;
3. L'adhérent a été admis au bénéfice de la complémentaire santé solidaire ;
4. La résiliation intervient après expiration d'un délai de 1 an à compter de la première adhésion ;
5. L'adhérent a repris une activité salariée et est affilié en tant que salarié à une couverture collective obligatoire de frais médicaux par son entreprise ;
6. L'adhérent devient affilié, en tant qu'ayant droit, à la couverture collective obligatoire de frais médicaux de l'entreprise dans laquelle son conjoint exerce une activité salariée ;
7. les dates limites d'exercice du droit à résiliation n'ont pas été rappelées à l'adhérent dans son avis annuel d'échéance de cotisation.

Dans les situations 1 à 4, la résiliation anticipée prend effet :

- un mois après que BTP-Prévoyance en a reçu notification ;
- ou, sur choix exprès de l'adhérent, au dernier jour du mois si la notification de la résiliation a été réceptionnée au plus tard le 15 du mois, à défaut, au dernier jour du mois suivant.

Dans les situations 5 et 6, la résiliation anticipée intervient au jour de prise d'effet de la couverture collective, sous réserve que la demande ait été faite au plus tard dans les trois mois suivant cette date. Au-delà, la résiliation intervient dans les conditions de délai prévues au paragraphe précédent.

Dans la situation 7, la résiliation anticipée intervient au lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste, ou de la date de réception du support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale. »

## VI. Règlement des frais médicaux individuels des actifs

Les modifications suivantes sont apportées au règlement des « Frais médicaux individuels des actifs » :

Au sous-article 8.1 a « Résiliation à l'initiative de l'adhérent », les paragraphes suivants :

« Tout adhérent qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit signifier sa décision à l'institution par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique.

La résiliation à l'initiative de l'adhérent prend effet à la fin de l'exercice civil, sous réserve d'avoir été signifiée à l'institution au moins deux mois auparavant.

Par exception, la résiliation peut prendre effet :

- au dernier jour du mois du courrier de résiliation de l'adhérent, s'il relève d'une des situations suivantes :
  - l'adhérent a été informé d'une augmentation de sa cotisation supérieure à celle de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie "ONDAM") ou d'une diminution des droits nés du présent règlement, 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 trois derniers mois ;
  - l'adhérent a été admis au bénéfice de la complémentaire santé solidaire ;
- au jour où l'adhérent est affilié à une couverture complémentaire santé par son entreprise, sous réserve que la demande soit faite dans les trois mois qui s'ensuivent ;
- au jour où l'adhérent devient affilié, en tant qu'ayant droit, à la couverture collective obligatoire de frais médicaux de l'entreprise dans laquelle son conjoint exerce une activité salariée, sous réserve que la demande soit faite dans les trois mois qui s'ensuivent ;
- au lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste ou de la réception du recommandé électronique, lorsque les dates limites d'exercice du droit à résiliation n'ont pas été rappelées à l'adhérent dans son avis annuel d'échéance de cotisation. »

sont remplacés par :

« Tout adhérent qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit signifier sa décision à l'institution par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale.

De manière générale, la résiliation à l'initiative de l'adhérent 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 résiliation peut prendre effet de manière anticipée dans les situations suivantes :

1. L'adhérent a été informé d'une augmentation de sa cotisation supérieure à celle de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie "ONDAM") ou d'une diminution des droits nés du présent règlement, et a formulé sa demande dans les 30 jours suivant la date d'envoi de cette information ;
2. L'adhérent a changé de régime matrimonial au cours des trois derniers mois ;
3. L'adhérent a été admis au bénéfice de la complémentaire santé solidaire ;
4. La résiliation intervient après expiration d'un délai d'un an à compter de la première adhésion ;
5. L'adhérent est affilié en tant que salarié à une couverture collective obligatoire de frais médicaux par son entreprise ;
6. L'adhérent devient affilié, en tant qu'ayant droit, à la couverture collective obligatoire de frais médicaux de l'entreprise dans laquelle son conjoint exerce une activité salariée ;
7. Les dates limites d'exercice du droit à résiliation n'ont pas été rappelées à l'adhérent dans son avis annuel d'échéance de cotisation.

Dans les situations 1 à 4, la résiliation anticipée prend effet :

- un mois après que BTP-Prévoyance en a reçu notification ;

- ou, sur choix exprès de l’adhérent, au dernier jour du mois si la notification de la résiliation a été réceptionnée au plus tard le 15 du mois, à défaut, au dernier jour du mois suivant.

Dans les situations 5 et 6, la résiliation anticipée intervient au jour de prise d’effet de la couverture collective, sous réserve que la demande ait été faite au plus tard dans les trois mois suivant cette date. Au-delà, la résiliation intervient dans les conditions de délai prévues au paragraphe précédent.

Dans la situation 7, la résiliation anticipée intervient au lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste, ou de la date de réception du support durable ou tout autre moyen prévu à l’article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale. »

## **Titre XIV** Prise d’effet

Les modifications définies aux titres I à XII prendront effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Les modifications définies au titre XIII entreront en vigueur à la date fixée par décret en conseil d’État prévu à l’article 6 de la loi n° 2019-733 du 14 juillet 2019 relative au droit de résiliation sans frais de contrats de complémentaire santé, et au plus tard, au 1<sup>er</sup> décembre 2020.

## **Titre XV** 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 des prud’hommes de Paris conformément aux dispositions des articles D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail.

*Fait à Paris, le 16 octobre 2019.*

(Suivent les signatures.)

## **Annexe N° 1**

### **Annexes des Garanties, annexes des Cotisations du** *« Règlement des Régimes de frais médicaux collectifs Et des groupes fermés des Non-cadres, Cadres et ETAM »*

**Régime de frais médicaux collectifs**  
**ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
**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
- À l'exclusion des participations forfaitaires et franchises mentionnées au II et III de l'article L. 160-13 du code de la Sécurité sociale
- À l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
  - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18<sup>e</sup> de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale
  - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 du code de la Sécurité sociale et L. 1111-15 du code de la santé publique.

Options de la gamme nationale									
Bloc S		Part S.S. RG <sup>(1)</sup>	S1 <sup>A</sup>	S2	S3	S3+	S4	S5 / S6	
Soins Courants	Honoraires médicaux								
	Consultations et visites (généralistes et spécialistes)	70%	100%	100%	100%	160% (160% si OPTAM)	200% (250% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	
	Actes techniques médicaux								
	Radiologie								
	Soins externes	60% à 70%							
	Honoraires paramédicaux								
	Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	60%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
	Transport	65%							
	Analyses et examens de laboratoires	60%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
	Médicaments								
Hospitalisation	Pharmacie, Spécialités homéop. (7 <sup>e</sup> R.322-1) remboursées par la S.S.	65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Vaccins non remboursés par S.S. <sup>(1)</sup>	-	-	Vaccin anti-grippe 15 €	Vaccin anti-grippe 15 €	Vaccin anti-grippe 15 €	Tous vaccins 60 €	Tous vaccins 60 €	
	Contraception féminine prescrite, non remboursée par la S.S.	-	-	-	30€ / an / bénéficiaire	40€ / an / bénéficiaire	60€ / an / bénéficiaire	80€ / an / bénéficiaire	
	Matériel médical <sup>(2)</sup>								
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	100%	250%	350%	500%	550%	650%	
	Honoraires								
	Honoraires, Frais de séjour <sup>(3)</sup>	80%	100%	100%	100% (160% si OPTAM)	160% (200% si OPTAM)	200% (250% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	
	Chambre particulière <sup>(3)</sup>	-	-	-	45 € / jour	60 € / jour	75 € / jour	100 € / jour	
	Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans <sup>(3)</sup> ou bénéficiaires de plus de 70 ans <sup>(3)</sup>	-	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Optique	Forfait journalier hospitalier <sup>(3)(4)</sup>	-1 forfait	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
	Bloc P	Part S.S. RG <sup>(1)</sup>	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6
	Equipe optique 100% Santé <sup>(5)(6)</sup>	60% <sup>(4)</sup>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autre équipement optique (verres et monture)								
	- Equipement combinant des verres 100% Santé et une monture libre <sup>(6)(7)</sup>	60% <sup>(8)</sup>	Verres : Frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix de verres	Verres : Frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix de verres	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	- Equipement libre <sup>(6)(7)(8)</sup>								
	Equipe à verres unifocaux								
	Dans Séviane		100 €	175 €	200 €	300 €	350 €	400 €	420 €
	Hors Séviane		(50 € si < 16 ans)	125 €	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €
	Equipe à verres progressifs <sup>(9)</sup>	60% <sup>(4)</sup>							
Dentaire	Dans Séviane		200 €	250 €	300 €	400 €	500 €	600 € <sup>(10)</sup>	700 € <sup>(10)</sup>
	Hors Séviane		+ 50 € / verre unifocal si ≥ 16 ans <sup>(4)</sup>	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre progressif <sup>(4)</sup>
	Supplément forte correction <sup>(11)</sup>								
	Lentilles <sup>(12)</sup>								
	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100%	100% + 120 €	100% + 120 €	100% + 150 €	100% + 200 €	100% + 200 €	100% + 250 €
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	-	-	80 €	125 €	150 €	175 €	250 €
	Chirurgie réfractive de la vue <sup>(13)</sup>	-	-	-	200 € / œil	300 € / œil	400 € / œil	500 € / œil	500 € / œil
	Soins et Prothèses dentaires 100% Santé <sup>(14)</sup>	70%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Soins dentaires								
	Inlay / onlay (par acte)	70%	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
Aides auditives	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. <sup>(15)</sup>		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Parodontologie non pris en charge par la S.S. (par an par bénéficiaire) <sup>(12)</sup>	-	-	-	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
	Prothèses dentaires <sup>(6)</sup>								
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. :								
	- Prothèses à honoraires maîtrisés <sup>(16)</sup>	70%	125%	250%	350%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	- Autres prothèses		125%	250%	350%	450%	500%	550%	600%
	Orthodontie								
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	125%	200%	200%	250%	300%	400%	400%
	Orthodontie adulte non prise en charge par la S.S. (par semestre) <sup>(17)</sup>	-	-	-	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
	Implants (par an par bénéficiaire) <sup>(12)</sup>								
Prestations complémentaires	Dans Séviane	-	-	-	400 €	600 €	800 €	1 000 €	1 200 €
	Hors Séviane		-	-	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
	Equipements auditifs 100% Santé (à partir du 1 <sup>er</sup> janvier 2021) <sup>(18)</sup>	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autres Prothèses auditives <sup>(19)</sup>								
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus		350 €	950 €	950 €	1 000 €	1 100 €	1 200 €	1 500 €
	- Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans	60%	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 500 €
	Accessoires <sup>(19)</sup>		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Médecines complémentaires et alternatives agréées <sup>(20)(21)</sup>	-	-	-	2 x 40 €	3 x 40 €	4 x 40 €	4 x 50 €	4 x 60 €
	Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Eliopathes, Diététiciens, Psychologues								
	Cures thermales <sup>(22)</sup>	65%	65%	100% + 100 €	100% + 150 €	100% + 150 €	100% + 300 €	100% + 300 €	100% + 300 €
Module additionnel facultatif									
	Services d'assistance	-	en option	en option	en option	en option	en option	en option	Inclus

**Régime de frais médicaux collectifs des Groupes fermés Non-Cadres et Cadres**  
**ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
*Options régionales PCE 1, PCE 2 et PCE 3*

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 et franchises mentionnées au II et III de l'article L. 160-13 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 du code de la Sécurité sociale et L.1111-15 du code de la santé publique.

Options régionales					
réservées aux entreprises des départements 01,03,07,15,21,26,38,42,43,58,63,69,71,73,74,89 selon les modalités définies à l'article 2 de l'annexe des « Dispositions spécifiques aux groupes fermés »					
	Bloc S	Part S.S. RG*	PCE 1	PCE 2	PCE 3
Soins courants	<b>Honoraires médicaux</b>				
	Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	175% ( 200% si OPTAM)	200% (250% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Actes techniques médicaux				
	Radiologie		160% ( 200% si OPTAM)	200% (250% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Soins externes	60% à 70%	100%	100%	160%
	<b>Honoraires paramédicaux</b>				
	Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%	100%	100%	160%
	Transports	65%			
	<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	60%	100%	100%	160%
	<b>Médicaments</b>				
Hospitalisation	Pharmacie Spécialités homéopat. (7° R.322-1) remboursées par la S.S.	65% / 30% 15%	100%	100%	100%
	Vaccins non remboursés par la S.S. <sup>(1)</sup>	-	Vaccin anti-grippe : 15 €	Tous vaccins : 60 €	Tous vaccins : 60 €
	Contraception féminine prescrite, non remboursée par la S.S.	-	40€ / an / bénéficiaire	60€ / an / bénéficiaire	80€ / an / bénéficiaire
	<b>Matériel médical</b> <sup>(2)</sup>				
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	300%	550%	550%
Hospitalisation	<b>Honoraires</b>				
	Honoraires, frais de séjour <sup>(3)(30)</sup>	80%	175% (200% si OPTAM)	200% (250% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Chambre particulière dès le 1 <sup>er</sup> jour <sup>(3)(30)</sup>		70 € / jour	90 € / jour	100 € / jour
	Lit accompagnant <sup>(30)</sup>	-	23 € / jour <sup>(3)</sup> pour les enfants de -15 ans	23 € / jour <sup>(3)</sup> pour les enfants de -15 ans	100 €/j limité à 15j / hospitalisation <sup>(31)</sup> pour les enfants de -16 ans ou pour les personnes de +70 ans
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait	100%	100%	100%
	Forfait journalier hospitalier dès le 1 <sup>er</sup> jour <sup>(3)(4)(30)</sup>	-	oui	oui	oui
	Divers : TV - Téléphone si hospitalisation > 15 jours	-	-	-	8 € / jour <sup>(32)</sup>
	Bloc P	Part S.S. RG*	PCE 1	PCE 2	PCE 3
Optique	<b>Equipement optique 100% Santé</b> <sup>(5)(6)</sup>	60% <sup>(a)</sup>	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	<b>Autres équipement optique (verres et monture)</b>				
	- équipement mixte combinant des verres 100% Santé et une monture libre <sup>(6)(7)</sup>	60% <sup>(b)</sup>	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	- équipement libre <sup>(6)(7)(8)</sup>				
	a) 1 équipement Monture et / ou verres unifocaux - dont pour la monture	60% <sup>(c)</sup>	300 € 100 €	420 € 100 €	420 € 100 €
	b) 1 équipement Monture et / ou verres progressifs <sup>(9)</sup> - dont pour la monture		400 € 100 €	600 € <sup>(10)</sup> 100 €	700 € <sup>(10)</sup> 100 €
	* Supplément forte correction <sup>(11)</sup>		+50 € / verre	+50 € / verre	+ 50 € / verre progressif <sup>(e)</sup>
	<b>Lentilles</b> <sup>(12)</sup>				
	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100% + 150€ <sup>(33)</sup>	100% + 200 € <sup>(33)</sup>	300 € / an / bénéficiaire
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	135,00 €	150,00 €	
Dentaire	<b>Chirurgie réfractive de la vue</b> <sup>(13)(34)</sup>	-	450 €	450 €	500 €
	<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b> <sup>(2)(14)</sup>	70%	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	<b>Soins dentaires</b>				
	Inlay / Onlay (par acte)	70%	150%	200%	300%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. <sup>(15)</sup>		100%	140%	300%
	Parodontologie non prise en charge par la SS (par an par bénéf) <sup>(12)</sup>	-	200 €	300 €	350 €
	<b>Prothèses dentaires</b> <sup>(2)</sup>				
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. : - Prothèses à honoraires maîtrisés <sup>(16)</sup> - Autres prothèses	70%	400% 400%	Frais réels	Frais réels
	<b>Orthodontie</b>				
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	250%	400%	430%
Aides auditives	Orthodontie adulte non prise en charge par la SS (par semestre) <sup>(17)</sup>	-	-	300 €	600 €
	Implants <sup>(12)</sup>	-	300 €	400 €	600 €
	<b>Equipements auditifs 100% Santé</b> (à partir du 1 <sup>er</sup> janvier 2021) <sup>(23)</sup>	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	<b>Autres Prothèses auditives</b> <sup>(2)(18)</sup>				
Prestations complémentaires	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus	60%	950 €	1 100 €	1 200 €
	- Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans		1 400 €	1 400 €	1 400 €
	Accessoires <sup>(19)</sup>		100%	100%	100%
Module additionnel facultatif	<b>Médecines complémentaires et alternatives agréées</b> <sup>(20)(21)</sup> Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Etiopathes, Diététiciens, Psychologues, podologue, pédicure	-	3 x 40 € / an / bénéficiaire (Plafond 240 € / an / famille)	4 x 40 € / an / bénéficiaire (Plafond : 320 € / an / famille)	4 x 50 € / an / bénéficiaire (Plafond à 450 € / an / famille)
	Cures thermales <sup>(22)</sup>	65%	100% TM + 200 €	100% + 360 €	100% + 350 €
	Sevrage tabagiste <sup>(12)</sup>	-	-	-	55 € / an / bénéficiaire
	Complément équipement post cancer <sup>(35)</sup>	-	-	-	1 000 € / an / bénéficiaire
Module additionnel facultatif	<b>Sercives d'assistance</b>	-	en option	en option	en option

# Régime de frais médicaux collectifs

## ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2020

### Gamme Nationale

#### Notes communes à l'ensemble des options

- (1) Vaccin prescrit ayant reçu une autorisation de mise sur le marché. Montant en euros : plafond par an et par bénéficiaire
- (2) Le remboursement annuel des prestations est plafonné par bénéficiaire suivant les modalités définies dans l'article 12.4 du règlement. Au-delà de ce plafond, le remboursement est limité au montant du ticket modérateur, sauf pour les "Soins et Prothèses dentaires 100% Santé".
- (3) Sans limitation de durée
- (4) Prise en charge suivant les dispositions de l'article L. 174-4 du code de la Sécurité sociale
- (5) Equipement 100% Santé "Classe A", pris en charge dans les conditions définies par l'arrêté du 3 Décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge d'optique médicale au chapitre 2 du titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix limites de vente définis par la réglementation. Est également remboursée selon les mêmes conditions, la prestation d'appairage pour des verres d'indices de réfraction différents, la prestation d'adaptation visuelle et le supplément applicable pour les verres avec filtre (selon les conditions prévues à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale). Pour les équipements combinant des verres « 100% Santé » et une monture libre, le remboursement des verres se réalise selon les dispositions de l'arrêté du 3 décembre 2018.  
La prestation d'adaptation visuelle est remboursée à hauteur du ticket modérateur.
- (6) Renouvellement :
  - pour les bénéficiaires de 16 ans et plus: après une période minimale de 24 mois après la dernière prise en charge,
  - pour les bénéficiaires de moins de 16 ans : après une période minimale de 12 mois après le dernier remboursement d'un équipement.
 Par dérogation, le renouvellement anticipé de ces équipements est possible dans les conditions prévues par l'article L 165-1-2 du code de la Sécurité sociale.
- (7) Dans le respect des minimums prévus par le décret n° 2019-65 du 31 janvier 2019 et dans la limite de prix fixés en application de l'article L. 165-3 du code de la Sécurité sociale. Le remboursement de la monture se fait dans la limite des frais réellement engagés et dans la limite de 100 €.
- (8) Avec monture libre ou monture 100% Santé. Le remboursement de la monture libre est limité à 100 € par équipement.
- (9) Il s'agit d'un équipement remboursé par la Sécurité sociale comportant des verres progressifs ou multifocaux
- (10) En cas de présence d'un verre unifocal et d'un verre progressif ou multifocal dans un même équipement optique, le remboursement total par BTP-PRÉVOYANCE et le Régime de base ne peut excéder :
  - 560 €, si l'équipement comporte un verre unifocal mentionné au a) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - 610 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal mentionné au a) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal, mentionné au f) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - 700 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal et d'un verre progressif ou multifocal, tous deux mentionnés au c) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - 750 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal mentionné au c) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal mentionné au f) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
 Ces montants s'entendent y compris les suppléments fortes corrections.
- (11) Dispositions applicables pour tous verres optiques sauf les verres des catégories suivantes :
  - les verres unifocaux listés dans le a) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - et les verres multifocaux ou progressifs suivants et listés dans le c) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 :
    - 1) verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre – 4,00 et + 4,00 dioptries ;
    - 2) verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries
    - 3) verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.
- (12) Montant en euros : forfait par an et par bénéficiaire
- (13) Montant en euros : par œil, par bénéficiaire et par an
- (14) Soins et prothèses dentaires relevant du "100% Santé" au 1er janvier 2020, définis par la réglementation, dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2.
- (15) Les soins dentaires s'entendent par les actes codés AXI, END, SDE et TDS des codes de regroupement de la CCAM Dentaire.
- (16) Prothèses hors "100% Santé", auxquelles s'appliquent des honoraires limites de facturation au 1er janvier 2020.  
Dans la limite des honoraires de facturation (LHF) fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2.  
A partir du niveau P3+, les prothèses à « honoraires maîtrisés » sont prises en charge à hauteur des frais réellement engagés, dans la limite des honoraires de facturation définis par la réglementation.
- (17) Prise en charge limitée à 6 semestres consécutifs

- (18) Limité à un appareil par oreille par période de quatre ans, par bénéficiaire et selon les conditions précisées à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale
- (19) S'entendent comme pris en charge par la Sécurité sociale, les accessoires suivants :
- \* Ecouteur
  - \* Microphone
  - \* Embout auriculaire pour :
    - bénéficiaire de moins 2 ans => 4 embouts / an / appareil
    - bénéficiaire de plus de 2 ans => 1 embout /an/appareil
  - \* Pile sans mercure.
- (20) Les médecines complémentaires et alternatives agréées comprennent les spécialités suivantes :
- Ostéopathes titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
  - Chiropracteurs diplômés par une école en France et membre de l'AFC ;
  - Acupuncteurs inscrits au conseil de l'ordre des médecins ;
  - Etiopathes inscrits au Registre National des Etiopathes auprès du Ministère chargé de la santé ;
  - Diététiciens titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
  - Psychologues titulaire d'un diplôme universitaire de psychologie.
- (21) S'entend par bénéficiaire, en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées par an et dans la limite d'un plafond annuel par famille. Remboursement sur la base de factures acquittées.
- Les plafonds annuels par famille par niveau :
- P3 : 160 € / an
  - P3+ : 240 € / an
  - P4 : 320 € / an
  - P5 : 450 € / an
  - P6 : 480 € / an
- (22) Montant en euros : limité à une cure par an et par bénéficiaire
- (23) Prothèses auditives relevant du "100% Santé" au 1er janvier 2021, définies par la réglementation, dans la limite des prix limites de vente (*PLV*) fixés par l'avis du 28 novembre 2018 relatif à la tarification des aides auditives visées à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale. Remboursement d'un équipement par période de quatre ans.
- (a) La Base de Remboursement de la Sécurité sociale correspond à 30% du Prix Limite de Vente (*PLV*)
- (b) Pour les verres : la Base de Remboursement de la Sécurité sociale correspond à 30% du *PLV* ;  
Pour la monture : la Base de Remboursement de la Sécurité sociale est fixée à 0,05 €.
- (c) La Base de Remboursement de la Sécurité sociale est fixée à 0,05 € par verre et à 0,05 € pour la monture
- (d) +75 € / verre unifocal si bénéficiaire âgé de moins de 16 ans
- (e) + 140 € / verre unifocal

\* Prise en charge de la Sécurité sociale Régime Général

△ Module non ouvert en gamme du Régime de frais médicaux collectifs des ETAM (groupe fermé)

**OPTAM** : le praticien est reconnu en catégorie Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

**BR SS** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

### Notes spécifiques aux options régionales PCE 1, PCE 2 et PCE 3

- (30) A l'exclusion des prestations dites hôtelières (boissons, téléphone, TV, kit de nuit, blanchisserie,...)
- (31) Comprend Lit + repas lors de l'hospitalisation d'une personne de moins de 16 ans ou de plus de 70 ans
- (32) Remboursement si hospitalisation ≥ 15 jours, dès le 15<sup>e</sup> jour, limité à 900 € / an / bénéficiaire
- (33) Le remboursement ne peut pas être inférieur à 85% des frais réels (moins le remboursement de la Sécurité sociale)
- (34) Prise en charge limitée à certains actes - contacter nos services pour plus d'informations
- (35) Remboursement sur facture nominative : complément sur prothèse capillaire ou mammaire, lingerie post mastectomie

<p style="text-align: center;"><b>Régime des frais médicaux collectifs</b> <b>Annexe - Services Assistance</b></p>
--

En complément de son adhésion au présent règlement, l'entreprise peut opter pour une garantie additionnelle optionnelle d'assistance.

Les prestations correspondantes d'assistance sont mises en œuvre par Mondial Assistance (AWP France SAS), société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 euros, immatriculée au RCS de Bobigny sous le n° 490 381 753 et inscrite à l'ORIAS sous le n° 07 026 669, dont le siège social est situé au 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.

La nature des services d'assistance, les conditions d'accès à ces derniers, leurs modalités de mise en œuvre et les exclusions sont précisées dans la convention d'assistance remise à l'entreprise qui est tenue de la transmettre aux salariés affiliés.

La garantie d'assistance est accordée sous réserve :

- du versement des cotisations correspondantes :
  - telles que définies dans l'ANNEXE TARIFAIRE,
  - sauf lorsque l'adhésion porte sur le niveau P6 du module Bloc P « Optique, Dentaire, Aide auditive et Prestations complémentaires », auquel cas les services d'assistance sont offerts gratuitement.
- du respect des dispositions prévues dans la convention d'assistance.

**Régime des frais médicaux collectifs**  
**Gamme nationale**  
**Cotisation pour la formulation Global Famille**  
(cotisation en pourcentage de salaire dans la limite de la fraction du salaire inférieur ou égale à un PSS )

**Cotisation - Régime Général**

Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020					Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S					Bloc S				
S1	2,15%				S1	1,90%			
S2	2,30%				S2	2,03%			
S3	2,55%				S3	2,25%			
S3+	3,00%				S3+	2,65%			
S4	3,30%				S4	2,91%			
S5	3,65%				S5	3,22%			
S6	3,65%				S6	3,22%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,55%				P1	0,49%			
P2	0,90%	0,90%			P2	0,79%	0,79%		
P3	1,30%	1,35%	1,40%		P3	1,15%	1,19%	1,24%	
P3+	2,20%	2,30%	2,35%	2,35%	P3+	1,94%	2,03%	2,07%	
P4	3,20%	3,30%	3,40%	3,45%	P4	2,83%	2,91%	3,00%	3,05%
P5	3,85%	4,00%	4,10%	4,15%	P5	3,40%	3,53%	3,62%	3,66%
P6	5,90%	5,90%	6,15%	6,35%	P6	5,21%	5,21%	5,43%	5,61%

**Cotisation - Régime Alsace - Moselle**

Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020					Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S					Bloc S				
S1	0,60%				S1	0,53%			
S2	0,70%				S2	0,62%			
S3	1,00%				S3	0,88%			
S3+	1,25%				S3+	1,10%			
S4	1,40%				S4	1,24%			
S5	1,60%				S5	1,41%			
S6	1,60%				S6	1,41%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,55%				P1	0,49%			
P2	0,90%	0,90%			P2	0,79%	0,79%		
P3	1,30%	1,35%	1,40%		P3	1,15%	1,19%	1,24%	
P3+	2,20%	2,30%	2,35%	2,35%	P3+	1,94%	2,03%	2,07%	2,07%
P4	3,20%	3,30%	3,40%	3,45%	P4	2,83%	2,91%	3,00%	3,05%
P5	3,85%	4,00%	4,10%	4,15%	P5	3,40%	3,53%	3,62%	3,66%
P6	5,90%	5,90%	6,05%	6,15%	P6	5,21%	5,21%	5,34%	5,43%

**S = Modules Soins et Hospitalisation**

**P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

*PSS : plafond de la Sécurité sociale*

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Général	0,04%
Régime Alsace-Moselle	0,04%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs**  
**Gamme nationale - Régime Général**  
**Cotisation pour la formulation Conjoint Distinct**  
(cotisation en pourcentage de salaire dans la limite de la fraction du salaire inférieur ou égale à un PSS )

Cotisation "CDI" = Salarié + Enfants				
Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	1,20%			
S2	1,35%			
S3	1,60%			
S3+	1,70%			
S4	1,90%			
S5	2,35%			
S6	2,35%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,40%			
P2	0,60%	0,60%		
P3	0,90%	0,95%	0,95%	
P3+	1,55%	1,60%	1,65%	1,65%
P4	2,20%	2,30%	2,35%	2,35%
P5	2,80%	2,90%	2,95%	3,00%
P6	4,35%	4,35%	4,60%	4,70%

Cotisation "CDC" = Salarié + Enfants + Conjoint				
Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	2,30%			
S2	2,45%			
S3	2,80%			
S3+	3,20%			
S4	3,55%			
S5	4,10%			
S6	4,10%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,65%			
P2	1,00%	1,00%		
P3	1,50%	1,55%	1,60%	
P3+	2,45%	2,55%	2,60%	2,65%
P4	3,55%	3,65%	3,75%	3,80%
P5	4,60%	4,75%	4,90%	4,95%
P6	7,00%	7,00%	7,40%	7,55%

Cotisation "CDI" = Salarié + Enfants				
Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	1,06%			
S2	1,19%			
S3	1,41%			
S3+	1,50%			
S4	1,68%			
S5	2,07%			
S6	2,07%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,35%			
P2	0,53%	0,53%		
P3	0,79%	0,84%	0,84%	
P3+	1,37%	1,41%	1,46%	1,46%
P4	1,94%	2,03%	2,07%	2,07%
P5	2,47%	2,56%	2,60%	2,65%
P6	3,84%	3,84%	4,06%	4,15%

Cotisation "CDC" = Salarié + Enfants + Conjoint				
Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	2,03%			
S2	2,16%			
S3	2,47%			
S3+	2,83%			
S4	3,13%			
S5	3,62%			
S6	3,62%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,57%			
P2	0,88%	0,88%		
P3	1,32%	1,37%	1,41%	
P3+	2,16%	2,25%	2,30%	2,34%
P4	3,13%	3,22%	3,31%	3,35%
P5	4,06%	4,19%	4,33%	4,37%
P6	6,18%	6,18%	6,53%	6,67%

**S = Modules Soins et Hospitalisation**

**P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

*PSS : plafond de la Sécurité sociale*

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Général	0,04%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs**  
**Gamme nationale - Régime Alsace - Moselle**  
**Cotisation pour la formulation Conjoint Distinct**  
(cotisation en pourcentage de salaire dans la limite de la fraction du salaire inférieur ou égale à un PSS )

Cotisation "CDI" = Salarié + Enfants				
Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	0,40%			
S2	0,45%			
S3	0,60%			
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	0,90%	0,95%	0,95%	
P3+	1,55%	1,60%	1,65%	1,60%
P4	2,20%	2,25%	2,35%	2,35%
P5	2,80%	2,90%	2,95%	3,00%
P6	4,35%	4,35%	4,50%	4,55%

Cotisation "CDC" = Salarié + Enfants + Conjoint				
Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	0,75%			
S2	0,85%			
S3	1,10%			
S3+	1,40%			
S4	1,60%			
S5	1,95%			
S6	1,95%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,65%			
P2	1,00%	1,00%		
P3	1,50%	1,55%	1,60%	
P3+	2,45%	2,55%	2,60%	2,65%
P4	3,55%	3,65%	3,75%	3,80%
P5	4,60%	4,75%	4,90%	4,95%
P6	7,00%	7,00%	7,25%	7,40%

Cotisation "CDI" = Salarié + Enfants				
Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	0,35%			
S2	0,40%			
S3	0,53%			
S3+	0,71%			
S4	0,79%			
S5	0,97%			
S6	0,97%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,35%			
P2	0,53%	0,53%		
P3	0,79%	0,84%	0,84%	
P3+	1,37%	1,41%	1,46%	1,41%
P4	1,94%	1,99%	2,07%	2,07%
P5	2,47%	2,56%	2,60%	2,65%
P6	3,84%	3,84%	3,97%	4,02%

Cotisation "CDC" = Salarié + Enfants + Conjoint				
Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	0,66%			
S2	0,75%			
S3	0,97%			
S3+	1,24%			
S4	1,41%			
S5	1,72%			
S6	1,72%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,57%			
P2	0,88%	0,88%		
P3	1,32%	1,37%	1,41%	
P3+	2,16%	2,25%	2,30%	2,34%
P4	3,13%	3,22%	3,31%	3,35%
P5	4,06%	4,19%	4,33%	4,37%
P6	6,18%	6,18%	6,40%	6,53%

**S = Modules Soins et Hospitalisation**

**P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

*PSS : plafond de la Sécurité sociale*

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Alsace-Moselle	0,04%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs**  
**Gamme nationale - Régime Général**  
**Cotisation pour la formulation Adulte & Enfant**  
(cotisation en pourcentage de salaire dans la limite de la fraction du salaire inférieur ou égale à un PSS )

Cotisation pour l'Adulte				
Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	1,05%			
S2	1,15%			
S3	1,30%			
S3+	1,55%			
S4	1,70%			
S5	1,95%			
S6	1,95%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,30%			
P2	0,45%	0,45%		
P3	0,65%	0,65%	0,70%	
P3+	1,10%	1,15%	1,15%	1,20%
P4	1,60%	1,65%	1,70%	1,70%
P5	2,00%	2,05%	2,10%	2,15%
P6	3,00%	3,00%	3,15%	3,25%

Cotisation pour l'Enfant				
Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	0,70%			
S2	0,75%			
S3	0,85%			
S3+	0,95%			
S4	1,05%			
S5	1,15%			
S6	1,15%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,30%			
P2	0,35%	0,35%		
P3	0,40%	0,40%	0,40%	
P3+	0,65%	0,65%	0,70%	0,70%
P4	0,95%	1,00%	1,00%	1,00%
P5	1,00%	1,00%	1,05%	1,10%
P6	1,60%	1,60%	1,60%	1,65%

Cotisation pour l'Adulte				
Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	0,93%			
S2	1,02%			
S3	1,15%			
S3+	1,37%			
S4	1,50%			
S5	1,72%			
S6	1,72%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,26%			
P2	0,40%	0,40%		
P3	0,57%	0,57%	0,62%	
P3+	0,97%	1,02%	1,02%	1,06%
P4	1,41%	1,46%	1,50%	1,50%
P5	1,77%	1,81%	1,85%	1,90%
P6	2,65%	2,65%	2,78%	2,87%

Cotisation pour l'Enfant				
Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	0,62%			
S2	0,66%			
S3	0,75%			
S3+	0,84%			
S4	0,93%			
S5	1,02%			
S6	1,02%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,26%			
P2	0,31%	0,31%		
P3	0,35%	0,35%	0,35%	
P3+	0,57%	0,57%	0,62%	0,62%
P4	0,84%	0,88%	0,88%	0,88%
P5	0,88%	0,88%	0,93%	0,97%
P6	1,41%	1,41%	1,41%	1,46%

**S = Modules Soins et Hospitalisation**

**P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

*PSS : plafond de la Sécurité sociale*

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Général	0,04%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs**  
**Gamme nationale - Régime Alsace-Moselle**  
**Cotisation pour la formulation Adulte / Enfant**

(cotisation en pourcentage de salaire dans la limite de la fraction du salaire inférieur ou égale à un PSS )

Cotisation pour l'Adulte					Cotisation pour l'Enfant				
Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020					Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
	<b>Bloc S</b>					<b>Bloc S</b>			
S1	0,35%				S1	0,20%			
S2	0,40%				S2	0,25%			
S3	0,45%				S3	0,30%			
S3+	0,55%				S3+	0,35%			
S4	0,70%				S4	0,40%			
S5	0,85%				S5	0,50%			
S6	0,85%				S6	0,50%			
	<b>Bloc P</b>	<b>Px+1 Cible</b>	<b>Px+2 Cible</b>	<b>Px+3 Cible</b>		<b>Bloc P</b>	<b>Px+1 Cible</b>	<b>Px+2 Cible</b>	<b>Px+3 Cible</b>
P1	0,30%				P1	0,30%			
P2	0,45%	0,45%			P2	0,35%	0,35%		
P3	0,65%	0,65%	0,65%		P3	0,40%	0,40%	0,40%	
P3+	1,10%	1,15%	1,15%	1,15%	P3+	0,65%	0,65%	0,65%	0,65%
P4	1,60%	1,65%	1,70%	1,70%	P4	0,95%	0,95%	0,95%	0,95%
P5	2,00%	2,05%	2,10%	2,15%	P5	1,00%	1,05%	1,05%	1,10%
P6	3,00%	3,00%	3,10%	3,20%	P6	1,60%	1,60%	1,70%	1,70%

  

Cotisation pour l'Adulte					Cotisation pour l'Enfant				
Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020					Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
	<b>Bloc S</b>					<b>Bloc S</b>			
S1	0,31%				S1	0,18%			
S2	0,35%				S2	0,22%			
S3	0,40%				S3	0,26%			
S3+	0,49%				S3+	0,31%			
S4	0,62%				S4	0,35%			
S5	0,75%				S5	0,44%			
S6	0,75%				S6	0,44%			
	<b>Bloc P</b>	<b>Px+1 Cible</b>	<b>Px+2 Cible</b>	<b>Px+3 Cible</b>		<b>Bloc P</b>	<b>Px+1 Cible</b>	<b>Px+2 Cible</b>	<b>Px+3 Cible</b>
P1	0,26%				P1	0,26%			
P2	0,40%	0,40%			P2	0,31%	0,31%		
P3	0,57%	0,57%	0,57%		P3	0,35%	0,35%	0,35%	
P3+	0,97%	1,02%	1,02%	1,02%	P3+	0,57%	0,57%	0,57%	0,57%
P4	1,41%	1,46%	1,50%	1,50%	P4	0,84%	0,84%	0,84%	0,84%
P5	1,77%	1,81%	1,85%	1,90%	P5	0,88%	0,93%	0,93%	0,97%
P6	2,65%	2,65%	2,74%	2,83%	P6	1,41%	1,41%	1,50%	1,50%

**S = Modules Soins et Hospitalisation**

**P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

PSS : plafond de la Sécurité sociale

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Alsace-Moselle	0,04%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs**  
**Gamme nationale - Régime Général / Cotisation pour la formulation Isolé - Duo - Famille**  
(cotisation en pourcentage de salaire dans la limite de la fraction du salaire inférieur ou égale à un PSS )

Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020							Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020						
<b>a) Cotisation Isolé</b> (le salarié)							<b>a) Cotisation Isolé</b> (le salarié)						
	<b>Bloc S</b>		<b>Bloc P</b>	<b>Px+1 Cible</b>	<b>Px+2 Cible</b>	<b>Px+3 Cible</b>		<b>Bloc S</b>		<b>Bloc P</b>	<b>Px+1 Cible</b>	<b>Px+2 Cible</b>	<b>Px+3 Cible</b>
S1	1,05%	P1	0,30%				S1	0,93%	P1	0,26%			
S2	1,15%	P2	0,45%	0,45%			S2	1,02%	P2	0,40%	0,40%		
S3	1,30%	P3	0,65%	0,65%	0,70%		S3	1,15%	P3	0,57%	0,57%	0,62%	
S3+	1,55%	P3+	1,10%	1,15%	1,15%	1,20%	S3+	1,37%	P3+	0,97%	1,02%	1,02%	1,06%
S4	1,70%	P4	1,60%	1,65%	1,70%	1,70%	S4	1,50%	P4	1,41%	1,46%	1,50%	1,50%
S5	1,95%	P5	2,00%	2,05%	2,10%	2,15%	S5	1,72%	P5	1,77%	1,81%	1,85%	1,90%
S6	1,95%	P6	3,00%	3,00%	3,15%	3,25%	S6	1,72%	P6	2,65%	2,65%	2,78%	2,87%
<b>b) Cotisation Duo</b> (le salarié + conjoint ou le salarié + 1 enfant)							<b>b) Cotisation Duo</b> (le salarié + conjoint ou le salarié + 1 enfant)						
	<b>Bloc S</b>		<b>Bloc P</b>	<b>Px+1 Cible</b>	<b>Px+2 Cible</b>	<b>Px+3 Cible</b>		<b>Bloc S</b>		<b>Bloc P</b>	<b>Px+1 Cible</b>	<b>Px+2 Cible</b>	<b>Px+3 Cible</b>
S1	1,95%	P1	0,55%				S1	1,72%	P1	0,49%			
S2	2,10%	P2	0,85%	0,85%			S2	1,85%	P2	0,75%	0,75%		
S3	2,40%	P3	1,20%	1,25%	1,25%		S3	2,12%	P3	1,06%	1,10%	1,10%	
S3+	2,85%	P3+	2,00%	2,05%	2,10%	2,15%	S3+	2,52%	P3+	1,77%	1,81%	1,85%	1,90%
S4	3,15%	P4	2,95%	3,05%	3,15%	3,15%	S4	2,78%	P4	2,60%	2,69%	2,78%	2,78%
S5	3,60%	P5	3,70%	3,85%	3,90%	4,00%	S5	3,18%	P5	3,27%	3,40%	3,44%	3,53%
S6	3,60%	P6	5,50%	5,50%	5,85%	5,90%	S6	3,18%	P6	4,86%	4,86%	5,16%	5,21%
<b>c) Cotisation Famille</b> (le salarié + 2 ou plus membres de la famille)							<b>c) Cotisation Famille</b> (le salarié + 2 ou plus membres de la famille)						
	<b>Bloc S</b>		<b>Bloc P</b>	<b>Px+1 Cible</b>	<b>Px+2 Cible</b>	<b>Px+3 Cible</b>		<b>Bloc S</b>		<b>Bloc P</b>	<b>Px+1 Cible</b>	<b>Px+2 Cible</b>	<b>Px+3 Cible</b>
S1	3,50%	P1	0,75%				S1	3,09%	P1	0,66%			
S2	3,40%	P2	1,65%	1,65%			S2	3,00%	P2	1,46%	1,46%		
S3	3,55%	P3	1,85%	1,90%	1,95%		S3	3,13%	P3	1,63%	1,68%	1,72%	
S3+	4,30%	P3+	2,75%	2,85%	2,90%	2,95%	S3+	3,80%	P3+	2,43%	2,52%	2,56%	2,60%
S4	4,25%	P4	4,15%	4,30%	4,40%	4,45%	S4	3,75%	P4	3,66%	3,80%	3,88%	3,93%
S5	4,50%	P5	4,95%	5,10%	5,25%	5,30%	S5	3,97%	P5	4,37%	4,50%	4,63%	4,68%
S6	4,50%	P6	7,40%	7,40%	7,85%	7,95%	S6	3,97%	P6	6,53%	6,53%	6,93%	7,02%

**S = Modules Soins et Hospitalisation      P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

*PSS : plafond de la Sécurité sociale*

Module additionnel	
<b>Service Assistance</b>	<b>Cotisation au 1<sup>er</sup> janvier 2020</b>
Régime Général	0,04%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs**  
**Gamme nationale - Régime Alsace - Moselle / Cotisation pour la formulation Isolé - Duo - Famille**  
(cotisation en pourcentage de salaire dans la limite de la fraction du salaire inférieur ou égale à un PSS )

Cotisation mensuelle TTC<sup>(1)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020

a) Cotisation Isolé (le salarié)

	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
S1	0,35%	P1	0,30%			
S2	0,40%	P2	0,45%	0,45%		
S3	0,45%	P3	0,65%	0,65%	0,65%	
S3+	0,55%	P3+	1,10%	1,15%	1,15%	1,15%
S4	0,70%	P4	1,60%	1,65%	1,70%	1,70%
S5	0,85%	P5	2,00%	2,05%	2,10%	2,15%
S6	0,85%	P6	3,00%	3,00%	3,10%	3,20%

b) Cotisation Duo (le salarié + conjoint ou le salarié + 1 enfant)

	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
S1	0,65%	P1	0,55%			
S2	0,75%	P2	0,85%	0,85%		
S3	0,85%	P3	1,20%	1,25%	1,25%	
S3+	1,00%	P3+	2,00%	2,05%	2,10%	2,15%
S4	1,30%	P4	2,95%	3,05%	3,15%	3,15%
S5	1,55%	P5	3,70%	3,85%	3,90%	4,00%
S6	1,55%	P6	5,50%	5,50%	5,85%	5,90%

c) Cotisation Famille (le salarié + 2 ou plus membres de la famille)

	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
S1	0,90%	P1	0,75%			
S2	0,90%	P2	1,65%	1,65%		
S3	1,05%	P3	1,85%	1,90%	1,95%	
S3+	1,25%	P3+	2,75%	2,85%	2,90%	2,95%
S4	1,90%	P4	4,15%	4,30%	4,40%	4,45%
S5	2,00%	P5	4,95%	5,10%	5,25%	5,30%
S6	2,00%	P6	7,40%	7,40%	7,85%	7,95%

Cotisation mensuelle HT<sup>(2)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020

a) Cotisation Isolé (le salarié)

	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
S1	0,31%	P1	0,26%			
S2	0,35%	P2	0,40%	0,40%		
S3	0,40%	P3	0,57%	0,57%	0,57%	
S3+	0,49%	P3+	0,97%	1,02%	1,02%	1,02%
S4	0,62%	P4	1,41%	1,46%	1,50%	1,50%
S5	0,75%	P5	1,77%	1,81%	1,85%	1,90%
S6	0,75%	P6	2,65%	2,65%	2,74%	2,83%

b) Cotisation Duo (le salarié + conjoint ou le salarié + 1 enfant)

	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
S1	0,57%	P1	0,49%			
S2	0,66%	P2	0,75%	0,75%		
S3	0,75%	P3	1,06%	1,10%	1,10%	
S3+	0,88%	P3+	1,77%	1,81%	1,85%	1,90%
S4	1,15%	P4	2,60%	2,69%	2,78%	2,78%
S5	1,37%	P5	3,27%	3,40%	3,44%	3,53%
S6	1,37%	P6	4,86%	4,86%	5,16%	5,21%

c) Cotisation Famille (le salarié + 2 ou plus membres de la famille)

	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
S1	0,79%	P1	0,66%			
S2	0,79%	P2	1,46%	1,46%		
S3	0,93%	P3	1,63%	1,68%	1,72%	
S3+	1,10%	P3+	2,43%	2,52%	2,56%	2,60%
S4	1,68%	P4	3,66%	3,80%	3,88%	3,93%
S5	1,77%	P5	4,37%	4,50%	4,63%	4,68%
S6	1,77%	P6	6,53%	6,53%	6,93%	7,02%

**S = Modules Soins et Hospitalisation**      **P = Modules Optique, Prothèses et Divers**  
*PSS : plafond de la Sécurité sociale*

Module additionnel	
<b>Service Assistance</b>	<b>Cotisation au 1<sup>er</sup> janvier 2020</b>
Régime Alsace-Moselle	0,04%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs**  
**Gamme nationale - Régime Général / Cotisation pour la formulation Global Famille**  
(cotisation en forfait mensuel en euro)

Cotisation Non-cadres et Cadres & assimilés				
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
	Bloc S			
S1	38,00 €			
S2	44,00 €			
S3	49,00 €			
S3+	56,00 €			
S4	63,00 €			
S5	76,00 €			
S6	76,00 €			
	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	10,00 €			
P2	17,00 €	17,00 €		
P3	25,00 €	26,00 €	26,50 €	
P3+	51,00 €	53,00 €	54,00 €	55,00 €
P4	71,00 €	73,50 €	75,50 €	76,50 €
P5	95,00 €	98,50 €	100,50 €	102,00 €
P6	167,00 €	167,00 €	177,00 €	179,50 €

Cotisation spécifique pour les Cadres* & assimilés*				
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
	Bloc S			
S1				
S2				
S3	54,00 €			
S3+	61,50 €			
S4	69,50 €			
S5	83,50 €			
S6	83,50 €			
	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1				
P2				
P3	27,00 €	28,50 €	29,00 €	
P3+	56,00 €	58,50 €	59,50 €	60,50 €
P4	78,00 €	81,00 €	83,00 €	84,00 €
P5	104,50 €	108,50 €	110,50 €	112,00 €
P6	183,50 €	183,50 €	194,50 €	197,50 €

Cotisation Non-cadres et Cadres & assimilés				
Cotisation mensuelle HT<sup>(2)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020				
	Bloc S			
S1	33,55 €			
S2	38,85 €			
S3	43,26 €			
S3+	49,44 €			
S4	55,62 €			
S5	67,10 €			
S6	67,10 €			
	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	8,83 €			
P2	15,01 €	15,01 €		
P3	22,07 €	22,95 €	23,40 €	
P3+	45,03 €	46,79 €	47,67 €	48,56 €
P4	62,68 €	64,89 €	66,65 €	67,54 €
P5	83,87 €	86,96 €	88,73 €	90,05 €
P6	147,44 €	147,44 €	156,26 €	158,47 €

Cotisation spécifique pour les Cadres* & assimilés*				
Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
	Bloc S			
S1				
S2				
S3	47,67 €			
S3+	54,30 €			
S4	61,36 €			
S5	73,72 €			
S6	73,72 €			
	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1				
P2				
P3	23,84 €	25,16 €	25,60 €	
P3+	49,44 €	51,65 €	52,53 €	53,41 €
P4	68,86 €	71,51 €	73,28 €	74,16 €
P5	92,26 €	95,79 €	97,55 €	98,88 €
P6	162,00 €	162,00 €	171,71 €	174,36 €

S = Modules Soins et Hospitalisation

P = Modules Optique, Prothèses et Divers

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Général	1,00 €

\* La cotisation spécifique pour les Cadres et assimilés est applicable en cas de couverture différente entre les Cadres et assimilés et les Non-cadres, et également en cas d'absence d'adhésion au présent règlement pour les salariés Non-cadres ou en l'absence de salariés Non-cadres dans l'entreprise

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs**  
**Gamme nationale - Régime Alsace-Moselle / Cotisation pour la formulation Global Famille**  
(cotisation en forfait mensuel en euro)

Cotisation Non-cadres et Cadres & assimilés				
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	10,50 €			
S2	13,00 €			
S3	17,00 €			
S3+	21,00 €			
S4	27,50 €			
S5	40,50 €			
S6	40,50 €			
Bloc P				
P1	10,00 €			
P2	17,00 €	17,00 €		
P3	25,00 €	26,00 €	26,50 €	
P3+	51,00 €	53,00 €	54,00 €	55,00 €
P4	71,00 €	73,50 €	75,50 €	76,50 €
P5	95,00 €	98,50 €	100,50 €	102,00 €
P6	167,00 €	167,00 €	177,00 €	179,50 €

Cotisation spécifique pour les Cadres* & assimilés*				
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1				
S2				
S3	19,00 €			
S3+	23,00 €			
S4	30,50 €			
S5	44,50 €			
S6	44,50 €			
Bloc P				
P1				
P2				
P3	27,00 €	28,50 €	29,00 €	
P3+	56,00 €	58,50 €	59,50 €	60,50 €
P4	78,00 €	81,00 €	83,00 €	84,00 €
P5	104,50 €	108,50 €	110,50 €	112,00 €
P6	183,50 €	183,50 €	194,50 €	197,50 €

Cotisation Non-cadres et Cadres & assimilés				
Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	9,27 €			
S2	11,48 €			
S3	15,01 €			
S3+	18,54 €			
S4	24,28 €			
S5	35,76 €			
S6	35,76 €			
Bloc P				
P1	8,83 €			
P2	15,01 €	15,01 €		
P3	22,07 €	22,95 €	23,40 €	
P3+	45,03 €	46,79 €	47,67 €	48,56 €
P4	62,68 €	64,89 €	66,65 €	67,54 €
P5	83,87 €	86,96 €	88,73 €	90,05 €
P6	147,44 €	147,44 €	156,26 €	158,47 €

Cotisation spécifique pour les Cadres* & assimilés*				
Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1				
S2				
S3	16,77 €			
S3+	20,31 €			
S4	26,93 €			
S5	39,29 €			
S6	39,29 €			
Bloc P				
P1				
P2				
P3	23,84 €	25,16 €	25,60 €	
P3+	49,44 €	51,65 €	52,53 €	53,41 €
P4	68,86 €	71,51 €	73,28 €	74,16 €
P5	92,26 €	95,79 €	97,55 €	98,88 €
P6	162,00 €	162,00 €	171,71 €	174,36 €

**S = Modules Soins et Hospitalisation**

**P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Alsace-Moselle	1,00 €

\* La cotisation spécifique pour les Cadres et assimilés est applicable en cas de couverture différente entre les Cadres et assimilés et les Non-cadres, et également en cas d'absence d'adhésion au présent règlement pour les salariés Non-cadres ou en l'absence de salariés Non-cadres dans l'entreprise

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs**  
**Gamme nationale - Régime Général / Cotisation pour la formulation Conjoint Distinct**  
(cotisation en forfait mensuel en euro)

Cotisation Non-cadres et Cadres & assimilés							Cotisation spécifique pour les Cadres* & assimilés*						
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020							Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020						
a) Cotisation "CDI" : Salarié + Enfants							a) Cotisation "CDI" : Salarié + Enfants						
	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible		Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
S1	28,00 €	P1	7,00 €				S1		P1				
S2	30,00 €	P2	11,00 €	11,00 €			S2		P2				
S3	33,00 €	P3	16,00 €	16,50 €	17,00 €		S3	36,50 €	P3	18,00 €	18,00 €	18,50 €	
S3+	36,00 €	P3+	33,00 €	34,00 €	35,00 €	35,50 €	S3+	40,00 €	P3+	36,50 €	37,50 €	38,50 €	39,00 €
S4	41,00 €	P4	47,00 €	48,50 €	50,00 €	50,50 €	S4	45,50 €	P4	52,00 €	53,50 €	55,00 €	55,50 €
S5	51,00 €	P5	64,00 €	66,00 €	68,00 €	69,00 €	S5	56,50 €	P5	70,50 €	72,50 €	75,00 €	76,00 €
S6	51,00 €	P6	112,00 €	112,00 €	118,50 €	120,50 €	S6	56,50 €	P6	123,50 €	123,50 €	130,50 €	132,50 €
b) Cotisation "CDC" : Salarié + Enfants + Conjoint							b) Cotisation "CDC" : Salarié + Enfants + Conjoint						
	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible		Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
S1	46,00 €	P1	13,00 €				S1		P1				
S2	50,00 €	P2	20,00 €	20,00 €			S2		P2				
S3	57,00 €	P3	28,00 €	29,00 €	29,50 €		S3	63,00 €	P3	31,00 €	32,00 €	32,50 €	
S3+	65,00 €	P3+	57,00 €	59,00 €	60,50 €	61,50 €	S3+	71,50 €	P3+	63,00 €	65,00 €	66,50 €	67,50 €
S4	70,00 €	P4	85,00 €	88,00 €	90,00 €	91,50 €	S4	77,00 €	P4	93,50 €	97,00 €	99,00 €	100,50 €
S5	85,00 €	P5	115,00 €	119,00 €	122,00 €	123,50 €	S5	93,50 €	P5	126,50 €	131,00 €	134,00 €	136,00 €
S6	85,00 €	P6	195,00 €	195,00 €	206,50 €	209,50 €	S6	93,50 €	P6	214,50 €	214,50 €	227,00 €	230,50 €

  

Cotisation Non-cadres et Cadres & assimilés							Cotisation spécifique pour les Cadres* & assimilés*						
Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020							Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020						
a) Cotisation "CDI" : Salarié + Enfants							a) Cotisation "CDI" : Salarié + Enfants						
	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible		Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
S1	24,72 €	P1	6,18 €				S1		P1				
S2	26,49 €	P2	9,71 €	9,71 €			S2		P2				
S3	29,13 €	P3	14,13 €	14,57 €	15,01 €		S3	32,22 €	P3	15,89 €	15,89 €	16,33 €	
S3+	31,78 €	P3+	29,13 €	30,02 €	30,90 €	31,34 €	S3+	35,31 €	P3+	32,22 €	33,11 €	33,99 €	34,43 €
S4	36,20 €	P4	41,49 €	42,82 €	44,14 €	44,58 €	S4	40,17 €	P4	45,91 €	47,23 €	48,56 €	49,00 €
S5	45,03 €	P5	56,50 €	58,27 €	60,03 €	60,92 €	S5	49,88 €	P5	62,24 €	64,01 €	66,21 €	67,10 €
S6	45,03 €	P6	98,88 €	98,88 €	104,62 €	106,38 €	S6	49,88 €	P6	109,03 €	109,03 €	115,21 €	116,98 €
b) Cotisation "CDC" : Salarié + Enfants + Conjoint							b) Cotisation "CDC" : Salarié + Enfants + Conjoint						
	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible		Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
S1	40,61 €	P1	11,48 €				S1		P1				
S2	44,14 €	P2	17,66 €	17,66 €			S2		P2				
S3	50,32 €	P3	24,72 €	25,60 €	26,04 €		S3	55,62 €	P3	27,37 €	28,25 €	28,69 €	
S3+	57,39 €	P3+	50,32 €	52,09 €	53,41 €	54,30 €	S3+	63,12 €	P3+	55,62 €	57,39 €	58,71 €	59,59 €
S4	61,80 €	P4	75,04 €	77,69 €	79,46 €	80,78 €	S4	67,98 €	P4	82,55 €	85,64 €	87,40 €	88,73 €
S5	75,04 €	P5	101,53 €	105,06 €	107,71 €	109,03 €	S5	82,55 €	P5	111,68 €	115,65 €	118,30 €	120,07 €
S6	75,04 €	P6	172,16 €	172,16 €	182,31 €	184,96 €	S6	82,55 €	P6	189,37 €	189,37 €	200,41 €	203,50 €

**S = Modules Soins et Hospitalisation      P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Général	1,00 €

\* La cotisation spécifique pour les Cadres et assimilés est applicable en cas de couverture différente entre les Cadres et assimilés et les Non-cadres, et également en cas d'absence d'adhésion au présent règlement pour les salariés Non-cadres ou en l'absence de salariés Non-cadres dans l'entreprise

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion  
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,  
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs**  
**Gamme nationale - Régime Alsace - Moselle / Cotisation pour la formulation Conjoint Distinct**  
(cotisation en forfait mensuel en euro)

Cotisation Non-cadres et Cadres & assimilés							Cotisation spécifique pour les Cadres* & assimilés*						
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020							Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020						
a) Cotisation "CDI" : Salarié + Enfants							a) Cotisation "CDI" : Salarié + Enfants						
	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible		Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
S1	8,00 €	P1	7,00 €				S1		P1				
S2	9,00 €	P2	11,00 €	11,00 €			S2		P2				
S3	10,50 €	P3	16,00 €	16,50 €	16,50 €		S3	12,00 €	P3	18,00 €	18,00 €	18,00 €	
S3+	12,50 €	P3+	33,00 €	34,00 €	35,00 €	35,00 €	S3+	14,00 €	P3+	36,50 €	37,50 €	38,50 €	38,50 €
S4	16,00 €	P4	47,00 €	48,50 €	50,00 €	50,50 €	S4	18,00 €	P4	52,00 €	53,50 €	55,00 €	55,50 €
S5	24,50 €	P5	64,00 €	66,00 €	68,00 €	69,00 €	S5	27,00 €	P5	70,50 €	72,50 €	75,00 €	76,00 €
S6	24,50 €	P6	112,00 €	112,00 €	118,50 €	120,50 €	S6	27,00 €	P6	123,50 €	123,50 €	130,50 €	132,50 €
b) Cotisation "CDC" : Salarié + Enfants + Conjoint							b) Cotisation "CDC" : Salarié + Enfants + Conjoint						
	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible		Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
S1	12,50 €	P1	13,00 €				S1		P1				
S2	14,50 €	P2	20,00 €	20,00 €			S2		P2				
S3	19,50 €	P3	28,00 €	29,00 €	29,50 €		S3	21,50 €	P3	31,00 €	32,00 €	32,50 €	
S3+	23,00 €	P3+	57,00 €	59,00 €	60,50 €	61,50 €	S3+	25,50 €	P3+	63,00 €	65,00 €	66,50 €	67,50 €
S4	29,00 €	P4	85,00 €	88,00 €	90,00 €	91,50 €	S4	32,00 €	P4	93,50 €	97,00 €	99,00 €	100,50 €
S5	43,00 €	P5	115,00 €	119,00 €	122,00 €	123,50 €	S5	47,50 €	P5	126,50 €	131,00 €	134,00 €	136,00 €
S6	43,00 €	P6	195,00 €	195,00 €	206,50 €	209,50 €	S6	47,50 €	P6	214,50 €	214,50 €	227,00 €	230,50 €

  

Cotisation Non-cadres et Cadres & assimilés							Cotisation spécifique pour les Cadres* & assimilés*						
Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020							Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020						
a) Cotisation "CDI" : Salarié + Enfants							a) Cotisation "CDI" : Salarié + Enfants						
	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible		Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
S1	7,06 €	P1	6,18 €				S1		P1				
S2	7,95 €	P2	9,71 €	9,71 €			S2		P2				
S3	9,27 €	P3	14,13 €	14,57 €	14,57 €		S3	10,59 €	P3	15,89 €	15,89 €	15,89 €	
S3+	11,04 €	P3+	29,13 €	30,02 €	30,90 €	30,90 €	S3+	12,36 €	P3+	32,22 €	33,11 €	33,99 €	33,99 €
S4	14,13 €	P4	41,49 €	42,82 €	44,14 €	44,58 €	S4	15,89 €	P4	45,91 €	47,23 €	48,56 €	49,00 €
S5	21,63 €	P5	56,50 €	58,27 €	60,03 €	60,92 €	S5	23,84 €	P5	62,24 €	64,01 €	66,21 €	67,10 €
S6	21,63 €	P6	98,88 €	98,88 €	104,62 €	106,38 €	S6	23,84 €	P6	109,03 €	109,03 €	115,21 €	116,98 €
b) Cotisation "CDC" : Salarié + Enfants + Conjoint							b) Cotisation "CDC" : Salarié + Enfants + Conjoint						
	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible		Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
S1	11,04 €	P1	11,48 €				S1		P1				
S2	12,80 €	P2	17,66 €	17,66 €			S2		P2				
S3	17,22 €	P3	24,72 €	25,60 €	26,04 €		S3	18,98 €	P3	27,37 €	28,25 €	28,69 €	
S3+	20,31 €	P3+	50,32 €	52,09 €	53,41 €	54,30 €	S3+	22,51 €	P3+	55,62 €	57,39 €	58,71 €	59,59 €
S4	25,60 €	P4	75,04 €	77,69 €	79,46 €	80,78 €	S4	28,25 €	P4	82,55 €	85,64 €	87,40 €	88,73 €
S5	37,96 €	P5	101,53 €	105,06 €	107,71 €	109,03 €	S5	41,94 €	P5	111,68 €	115,65 €	118,30 €	120,07 €
S6	37,96 €	P6	172,16 €	172,16 €	182,31 €	184,96 €	S6	41,94 €	P6	189,37 €	189,37 €	200,41 €	203,50 €

**S = Modules Soins et Hospitalisation      P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Alsace -Moselle	1,00 €

\* La cotisation spécifique pour les Cadres et assimilés est applicable en cas de couverture différente entre les Cadres et assimilés et les Non-cadres, et également en cas d'absence d'adhésion au présent règlement pour les salariés Non-cadres ou en l'absence de salariés Non-cadres dans l'entreprise

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs**  
**Gamme nationale - Régime Général / Cotisation pour la formulation Adulte & Enfant**  
(cotisation en forfait mensuel en euro)

Cotisation Non-cadres et Cadres & assimilés										
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020										
a) Cotisation Adulte										
	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible				
S1	17,50 €	P1	5,50 €							
S2	21,00 €	P2	7,00 €	7,00 €						
S3	24,00 €	P3	13,50 €	14,00 €	14,50 €					
S3+	27,00 €	P3+	27,00 €	28,00 €	28,50 €	29,00 €				
S4	33,00 €	P4	36,00 €	37,50 €	38,00 €	38,50 €				
S5	40,00 €	P5	49,00 €	50,50 €	52,00 €	52,50 €				
S6	40,00 €	P6	87,00 €	87,00 €	92,00 €	93,50 €				
b) Cotisation Enfant										
	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible				
S1	12,50 €	P1	4,50 €							
S2	14,00 €	P2	6,00 €	6,00 €						
S3	16,00 €	P3	8,00 €	8,50 €						
S3+	17,00 €	P3+	15,00 €	15,00 €	16,00 €	16,00 €				
S4	19,00 €	P4	20,00 €	20,50 €	20,50 €	21,50 €				
S5	22,00 €	P5	26,00 €	27,00 €	27,50 €	27,50 €				
S6	22,00 €	P6	45,00 €	45,00 €	47,00 €	48,00 €				

  

Cotisation spécifique pour les Cadres* & assimilés*										
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020										
a) Cotisation Adulte										
	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible				
S1		P1								
S2		P2								
S3	26,50 €	P3	15,00 €	15,50 €	16,00 €					
S3+	30,00 €	P3+	30,00 €	31,00 €	31,50 €	32,00 €				
S4	36,50 €	P4	40,00 €	41,50 €	42,00 €	42,50 €				
S5	44,00 €	P5	54,00 €	55,50 €	57,00 €	58,00 €				
S6	44,00 €	P6	96,00 €	96,00 €	101,00 €	103,00 €				
b) Cotisation Enfant										
	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible				
S1		P1								
S2		P2								
S3	16,00 €	P3	8,00 €	8,50 €	8,50 €					
S3+	17,00 €	P3+	15,00 €	15,00 €	16,00 €	16,00 €				
S4	19,00 €	P4	20,00 €	20,50 €	20,50 €	21,50 €				
S5	22,00 €	P5	26,00 €	27,00 €	27,50 €	27,50 €				
S6	22,00 €	P6	45,00 €	45,00 €	47,00 €	48,00 €				

  

Cotisation Non-cadres et Cadres & assimilés										
Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020										
a) Cotisation Adulte										
	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible				
S1	15,45 €	P1	4,86 €							
S2	18,54 €	P2	6,18 €	6,18 €						
S3	21,19 €	P3	11,92 €	12,36 €	12,80 €					
S3+	23,84 €	P3+	23,84 €	24,72 €	25,16 €	25,60 €				
S4	29,13 €	P4	31,78 €	33,11 €	33,55 €	33,99 €				
S5	35,31 €	P5	43,26 €	44,58 €	45,91 €	46,35 €				
S6	35,31 €	P6	76,81 €	76,81 €	81,22 €	82,55 €				
b) Cotisation Enfant										
	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible				
S1	11,04 €	P1	3,97 €							
S2	12,36 €	P2	5,30 €	5,30 €						
S3	14,13 €	P3	7,06 €	7,50 €	7,50 €					
S3+	15,01 €	P3+	13,24 €	13,24 €	14,13 €	14,13 €				
S4	16,77 €	P4	17,66 €	18,10 €	18,10 €	18,98 €				
S5	19,42 €	P5	22,95 €	23,84 €	24,28 €	24,28 €				
S6	19,42 €	P6	39,73 €	39,73 €	41,49 €	42,38 €				

  

Cotisation spécifique pour les Cadres* & assimilés*										
Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020										
a) Cotisation Adulte										
	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible				
S1		P1								
S2		P2								
S3	23,40 €	P3	13,24 €	13,68 €	14,13 €					
S3+	26,49 €	P3+	26,49 €	27,37 €	27,81 €	28,25 €				
S4	32,22 €	P4	35,31 €	36,64 €	37,08 €	37,52 €				
S5	38,85 €	P5	47,67 €	49,00 €	50,32 €	51,21 €				
S6	38,85 €	P6	84,75 €	84,75 €	89,17 €	90,93 €				
b) Cotisation Enfant										
	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible				
S1		P1								
S2		P2								
S3	14,13 €	P3	7,06 €	7,50 €	7,50 €					
S3+	15,01 €	P3+	13,24 €	13,24 €	14,13 €	14,13 €				
S4	16,77 €	P4	17,66 €	18,10 €	18,10 €	18,98 €				
S5	19,42 €	P5	22,95 €	23,84 €	24,28 €	24,28 €				
S6	19,42 €	P6	39,73 €	39,73 €	41,49 €	42,38 €				

S = Modules Soins et Hospitalisation      P = Modules Optique, Prothèses et Divers

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Général	1,00 €

\* La cotisation spécifique pour les Cadres et assimilés est applicable en cas de couverture différente entre les Cadres et assimilés et les Non-cadres, et également en cas d'absence d'adhésion au présent règlement pour les salariés Non-cadres ou en l'absence de salariés Non-cadres dans l'entreprise

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs**  
**Gamme nationale - Régime Alsace-Moselle / Cotisation pour la formulation Adulte & Enfant**  
(cotisation en forfait mensuel en euro)

Cotisation Non-cadres et Cadres & assimilés							Cotisation spécifique pour les Cadres* & assimilés*						
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020							Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020						
a) Cotisation Adulte							a) Cotisation Adulte						
	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible		Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
S1	5,50 €	P1	5,50 €				S1		P1				
S2	7,00 €	P2	7,00 €	7,00 €			S2		P2				
S3	9,00 €	P3	13,50 €	14,00 €	14,50 €		S3	10,00 €	P3	15,00 €	15,50 €	16,00 €	
S3+	10,50 €	P3+	27,00 €	28,00 €	28,50 €	29,00 €	S3+	12,00 €	P3+	30,00 €	31,00 €	31,50 €	32,00 €
S4	14,00 €	P4	36,00 €	37,50 €	38,50 €		S4	16,00 €	P4	40,00 €	41,50 €	42,00 €	42,50 €
S5	20,00 €	P5	49,00 €	50,50 €	52,00 €	52,00 €	S5	22,00 €	P5	54,00 €	55,50 €	57,00 €	57,00 €
S6	20,00 €	P6	87,00 €	87,00 €	91,00 €	93,00 €	S6	22,00 €	P6	96,00 €	96,00 €	100,00 €	102,50 €
b) Cotisation Enfant							b) Cotisation Enfant						
	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible		Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
S1	5,00 €	P1	4,50 €				S1		P1				
S2	6,00 €	P2	6,00 €	6,00 €			S2		P2				
S3	8,00 €	P3	8,00 €	8,50 €	8,50 €		S3	8,00 €	P3	8,00 €	8,50 €	8,50 €	
S3+	9,50 €	P3+	15,00 €	15,00 €	16,00 €	16,00 €	S3+	9,50 €	P3+	15,00 €	15,00 €	16,00 €	16,00 €
S4	11,00 €	P4	20,00 €	20,50 €	20,50 €	21,50 €	S4	11,00 €	P4	20,00 €	20,50 €	20,50 €	21,50 €
S5	13,50 €	P5	26,00 €	27,00 €	27,50 €	27,50 €	S5	13,50 €	P5	26,00 €	27,00 €	27,50 €	27,50 €
S6	13,50 €	P6	45,00 €	45,00 €	47,00 €	48,00 €	S6	13,50 €	P6	45,00 €	45,00 €	47,00 €	48,00 €

  

Cotisation Non-cadres et Cadres & assimilés							Cotisation spécifique pour les Cadres* & assimilés*						
Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020							Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020						
a) Cotisation Adulte							a) Cotisation Adulte						
	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible		Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
S1	4,86 €	P1	4,86 €				S1		P1				
S2	6,18 €	P2	6,18 €	6,18 €			S2		P2				
S3	7,95 €	P3	11,92 €	12,36 €	12,80 €		S3	8,83 €	P3	13,24 €	13,68 €	14,13 €	
S3+	9,27 €	P3+	23,84 €	24,72 €	25,16 €	25,60 €	S3+	10,59 €	P3+	26,49 €	27,37 €	27,81 €	28,25 €
S4	12,36 €	P4	31,78 €	33,11 €	33,55 €	33,99 €	S4	14,13 €	P4	35,31 €	36,64 €	37,08 €	37,52 €
S5	17,66 €	P5	43,26 €	44,58 €	45,91 €	45,91 €	S5	19,42 €	P5	47,67 €	49,00 €	50,32 €	50,32 €
S6	17,66 €	P6	76,81 €	76,81 €	80,34 €	82,10 €	S6	19,42 €	P6	84,75 €	84,75 €	88,28 €	90,49 €
b) Cotisation Enfant							b) Cotisation Enfant						
	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible		Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
S1	4,41 €	P1	3,97 €				S1		P1				
S2	5,30 €	P2	5,30 €	5,30 €			S2		P2				
S3	7,06 €	P3	7,06 €	7,50 €	7,50 €		S3	7,06 €	P3	7,06 €	7,50 €	7,50 €	
S3+	8,39 €	P3+	13,24 €	13,24 €	14,13 €	14,13 €	S3+	8,39 €	P3+	13,24 €	13,24 €	14,13 €	14,13 €
S4	9,71 €	P4	17,66 €	18,10 €	18,10 €	18,98 €	S4	9,71 €	P4	17,66 €	18,10 €	18,10 €	18,98 €
S5	11,92 €	P5	22,95 €	23,84 €	24,28 €	24,28 €	S5	11,92 €	P5	22,95 €	23,84 €	24,28 €	24,28 €
S6	11,92 €	P6	39,73 €	39,73 €	41,49 €	42,38 €	S6	11,92 €	P6	39,73 €	39,73 €	41,49 €	42,38 €

**S = Modules Soins et Hospitalisation      P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Alsace-Moselle	1,00 €

\* La cotisation spécifique pour les Cadres et assimilés est applicable en cas de couverture différente entre les Cadres et assimilés et les Non-cadres, et également en cas d'absence d'adhésion au présent règlement pour les salariés Non-cadres ou en l'absence de salariés Non-cadres dans l'entreprise

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs**  
**Gamme nationale - Régime Général / Cotisation pour la formulation Isolé - Duo - Famille**  
(cotisation en forfait mensuel en euro)

Cotisation Non-cadres et Cadres & assimilés						Cotisation spécifique pour les Cadres* & assimilés*					
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020						Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020					
<b>a) Cotisation Isolé</b> (le salarié)						<b>a) Cotisation Isolé</b> (le salarié)					
	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible		Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible
S1	17,50 €	P1	5,50 €			S1		P1			
S2	21,00 €	P2	7,00 €	7,00 €		S2		P2	15,00 €	15,50 €	16,00 €
S3	24,00 €	P3	13,50 €	14,00 €	14,50 €	S3	26,50 €	P3			
S3+	27,00 €	P3+	27,00 €	28,00 €	28,50 €	S3+	30,00 €	P3+	30,00 €	31,00 €	31,50 €
S4	33,00 €	P4	36,00 €	37,50 €	38,00 €	S4	36,50 €	P4	40,00 €	41,50 €	42,00 €
S5	40,00 €	P5	49,00 €	50,50 €	52,00 €	S5	44,00 €	P5	54,00 €	55,50 €	57,00 €
S6	40,00 €	P6	87,00 €	87,00 €	92,00 €	S6	44,00 €	P6	96,00 €	96,00 €	101,00 €
<b>b) Cotisation Duo</b> (le salarié + conjoint ou le salarié + 1 enfant)						<b>b) Cotisation Duo</b> (le salarié + conjoint ou le salarié + 1 enfant)					
	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible		Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible
S1	32,00 €	P1	10,00 €			S1		P1			
S2	38,50 €	P2	15,00 €	15,00 €		S2		P2	27,50 €	28,50 €	29,50 €
S3	44,00 €	P3	25,00 €	26,00 €	27,00 €	S3	48,50 €	P3			
S3+	49,50 €	P3+	49,50 €	51,00 €	52,00 €	S3+	54,50 €	P3+	54,50 €	56,00 €	57,00 €
S4	60,50 €	P4	66,00 €	68,00 €	70,00 €	S4	66,50 €	P4	72,50 €	75,00 €	77,00 €
S5	73,50 €	P5	90,00 €	93,00 €	95,00 €	S5	81,00 €	P5	99,00 €	102,50 €	104,50 €
S6	73,50 €	P6	160,00 €	160,00 €	170,00 €	S6	81,00 €	P6	176,00 €	176,00 €	187,00 €
<b>c) Cotisation Famille</b> (le salarié + 2 ou plus membres de la famille)						<b>c) Cotisation Famille</b> (le salarié + 2 ou plus membres de la famille)					
	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible		Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible
S1	58,50 €	P1	13,50 €			S1		P1			
S2	62,00 €	P2	27,00 €	27,00 €		S2		P2	42,50 €	44,00 €	45,00 €
S3	66,00 €	P3	38,50 €	40,00 €	41,00 €	S3	72,50 €	P3			
S3+	75,00 €	P3+	67,50 €	70,00 €	72,00 €	S3+	82,50 €	P3+	74,50 €	77,00 €	79,00 €
S4	82,50 €	P4	93,50 €	97,00 €	99,00 €	S4	91,00 €	P4	103,00 €	106,50 €	109,00 €
S5	90,00 €	P5	121,50 €	126,00 €	129,00 €	S5	99,00 €	P5	133,50 €	138,50 €	142,00 €
S6	90,00 €	P6	214,50 €	214,50 €	221,00 €	S6	99,00 €	P6	236,00 €	236,00 €	243,00 €

  

Cotisation Non-cadres et Cadres & assimilés						Cotisation spécifique pour les Cadres* & assimilés*					
Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020						Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020					
<b>a) Cotisation Isolé</b> (le salarié)						<b>a) Cotisation Isolé</b> (le salarié)					
	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible		Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible
S1	15,45 €	P1	4,86 €			S1		P1			
S2	18,54 €	P2	6,18 €	6,18 €		S2		P2	13,24 €	13,68 €	14,13 €
S3	21,19 €	P3	11,92 €	12,36 €	12,80 €	S3	23,40 €	P3			
S3+	23,84 €	P3+	23,84 €	24,72 €	25,16 €	S3+	26,49 €	P3+	26,49 €	27,37 €	27,81 €
S4	29,13 €	P4	31,78 €	33,11 €	33,55 €	S4	32,22 €	P4	35,31 €	36,64 €	37,08 €
S5	35,31 €	P5	43,26 €	44,58 €	45,91 €	S5	38,85 €	P5	47,67 €	49,00 €	50,32 €
S6	35,31 €	P6	76,81 €	76,81 €	81,22 €	S6	38,85 €	P6	84,75 €	84,75 €	89,17 €
<b>b) Cotisation Duo</b> (le salarié + conjoint ou le salarié + 1 enfant)						<b>b) Cotisation Duo</b> (le salarié + conjoint ou le salarié + 1 enfant)					
	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible		Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible
S1	28,25 €	P1	8,83 €			S1		P1			
S2	33,99 €	P2	13,24 €	13,24 €		S2		P2	24,28 €	25,16 €	26,04 €
S3	38,85 €	P3	22,07 €	22,95 €	23,84 €	S3	42,82 €	P3			
S3+	43,70 €	P3+	43,70 €	45,03 €	45,91 €	S3+	48,12 €	P3+	48,12 €	49,44 €	50,32 €
S4	53,41 €	P4	58,27 €	60,03 €	61,80 €	S4	58,71 €	P4	64,01 €	66,21 €	67,98 €
S5	64,89 €	P5	79,46 €	82,10 €	83,87 €	S5	71,51 €	P5	87,40 €	90,49 €	92,26 €
S6	64,89 €	P6	141,26 €	141,26 €	150,08 €	S6	71,51 €	P6	155,38 €	155,38 €	165,09 €
<b>c) Cotisation Famille</b> (le salarié + 2 ou plus membres de sa famille)						<b>c) Cotisation Famille</b> (le salarié + 2 ou plus membres de sa famille)					
	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible		Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible
S1	51,65 €	P1	11,92 €			S1		P1			
S2	54,74 €	P2	23,84 €	23,84 €		S2		P2	37,52 €	38,85 €	39,73 €
S3	58,27 €	P3	33,99 €	35,31 €	36,20 €	S3	64,01 €	P3			
S3+	66,21 €	P3+	59,59 €	61,80 €	63,56 €	S3+	72,83 €	P3+	65,77 €	67,98 €	69,74 €
S4	72,83 €	P4	82,55 €	85,64 €	87,40 €	S4	80,34 €	P4	90,93 €	94,02 €	96,23 €
S5	79,46 €	P5	107,27 €	111,24 €	113,89 €	S5	87,40 €	P5	117,86 €	122,27 €	125,36 €
S6	79,46 €	P6	189,37 €	189,37 €	195,11 €	S6	87,40 €	P6	208,35 €	208,35 €	214,53 €

**S = Modules Soins et Hospitalisation    P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Général	1,00 €

\* La cotisation spécifique pour les Cadres et assimilés est applicable en cas de couverture différente entre les Cadres et assimilés et les Non-cadres, et également en cas d'absence d'adhésion au présent règlement pour les salariés Non-cadres ou en l'absence de salariés Non-cadres dans l'entreprise

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion  
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,  
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs**  
**Gamme nationale - Régime Alsace-Moselle / Cotisation pour la formulation Isolé - Duo - Famille**  
(cotisation en forfait mensuel en euro)

Cotisation Non-cadres et Cadres & assimilés						Cotisation spécifique pour les Cadres* & assimilés*					
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020						Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020					
<b>a) Cotisation Isolé</b> (le salarié)						<b>a) Cotisation Isolé</b> (le salarié)					
Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
S1	5,50 €	P1	5,50 €			S1		P1			
S2	7,00 €	P2	7,00 €	7,00 €		S2		P2			
S3	9,00 €	P3	13,50 €	14,00 €		S3	10,00 €	P3	15,00 €	15,50 €	16,00 €
S3+	10,50 €	P3+	27,00 €	28,00 €	29,00 €	S3+	12,00 €	P3+	30,00 €	31,00 €	31,50 €
S4	14,00 €	P4	36,00 €	37,50 €	38,50 €	S4	16,00 €	P4	40,00 €	41,50 €	42,00 €
S5	20,00 €	P5	49,00 €	50,50 €	52,00 €	S5	22,00 €	P5	54,00 €	55,50 €	57,00 €
S6	20,00 €	P6	87,00 €	87,00 €	91,00 €	S6	22,00 €	P6	96,00 €	96,00 €	100,00 €
<b>b) Cotisation Duo</b> (le salarié + conjoint ou le salarié + 1 enfant)						<b>b) Cotisation Duo</b> (le salarié + conjoint ou le salarié + 1 enfant)					
Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
S1	10,00 €	P1	10,00 €			S1		P1			
S2	13,00 €	P2	15,00 €	15,00 €		S2		P2			
S3	16,50 €	P3	25,00 €	26,00 €		S3	18,00 €	P3	27,50 €	28,50 €	29,50 €
S3+	19,50 €	P3+	49,50 €	51,00 €	53,00 €	S3+	21,50 €	P3+	54,50 €	56,00 €	57,00 €
S4	26,00 €	P4	66,00 €	68,00 €	71,00 €	S4	28,50 €	P4	72,50 €	75,00 €	77,00 €
S5	37,00 €	P5	90,00 €	93,00 €	97,00 €	S5	40,50 €	P5	99,00 €	102,50 €	104,50 €
S6	37,00 €	P6	160,00 €	160,00 €	172,00 €	S6	40,50 €	P6	176,00 €	176,00 €	187,00 €
<b>c) Cotisation Famille</b> (le salarié + 2 ou plus membres de sa famille)						<b>c) Cotisation Famille</b> (le salarié + 2 ou plus membres de sa famille)					
Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
S1	16,50 €	P1	13,50 €			S1		P1			
S2	18,00 €	P2	27,00 €	27,00 €		S2		P2			
S3	23,50 €	P3	38,50 €	40,00 €		S3	26,00 €	P3	42,50 €	44,00 €	45,00 €
S3+	28,50 €	P3+	67,50 €	70,00 €	73,00 €	S3+	31,50 €	P3+	74,50 €	77,00 €	79,00 €
S4	36,00 €	P4	93,50 €	97,00 €	101,00 €	S4	39,50 €	P4	103,00 €	106,50 €	109,00 €
S5	43,00 €	P5	121,50 €	126,00 €	131,00 €	S5	47,50 €	P5	133,50 €	138,50 €	142,00 €
S6	43,00 €	P6	214,50 €	214,50 €	227,50 €	S6	47,50 €	P6	236,00 €	236,00 €	243,00 €

  

Cotisation Non-cadres et Cadres & assimilés						Cotisation spécifique pour les Cadres* & assimilés*					
Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020						Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020					
<b>a) Cotisation Isolé</b> (le salarié)						<b>a) Cotisation Isolé</b> (le salarié)					
Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
S1	4,86 €	P1	4,86 €			S1		P1			
S2	6,18 €	P2	6,18 €	6,18 €		S2		P2			
S3	7,95 €	P3	11,92 €	12,36 €		S3	8,83 €	P3	13,24 €	13,68 €	14,13 €
S3+	9,27 €	P3+	23,84 €	24,72 €	25,60 €	S3+	10,59 €	P3+	26,49 €	27,37 €	27,81 €
S4	12,36 €	P4	31,78 €	33,11 €	33,99 €	S4	14,13 €	P4	35,31 €	36,64 €	37,08 €
S5	17,66 €	P5	43,26 €	44,58 €	45,91 €	S5	19,42 €	P5	47,67 €	49,00 €	50,32 €
S6	17,66 €	P6	76,81 €	76,81 €	82,10 €	S6	19,42 €	P6	84,75 €	84,75 €	88,28 €
<b>b) Cotisation Duo</b> (le salarié + conjoint ou le salarié + 1 enfant)						<b>b) Cotisation Duo</b> (le salarié + conjoint ou le salarié + 1 enfant)					
Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
S1	8,83 €	P1	8,83 €			S1		P1			
S2	11,48 €	P2	13,24 €	12,36 €		S2		P2			
S3	14,57 €	P3	22,07 €	22,95 €		S3	15,89 €	P3	24,28 €	25,16 €	26,04 €
S3+	17,22 €	P3+	43,70 €	45,03 €	46,79 €	S3+	18,98 €	P3+	48,12 €	49,44 €	50,32 €
S4	22,95 €	P4	58,27 €	60,03 €	62,68 €	S4	25,16 €	P4	64,01 €	66,21 €	67,98 €
S5	32,67 €	P5	79,46 €	82,10 €	85,64 €	S5	35,76 €	P5	87,40 €	90,49 €	92,26 €
S6	32,67 €	P6	141,26 €	141,26 €	151,85 €	S6	35,76 €	P6	155,38 €	155,38 €	165,09 €
<b>c) Cotisation Famille</b> (le salarié + 2 ou plus membres de sa famille)						<b>c) Cotisation Famille</b> (le salarié + 2 ou plus membres de sa famille)					
Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	Bloc S		Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
S1	14,57 €	P1	11,92 €			S1		P1			
S2	15,89 €	P2	23,84 €	23,84 €		S2		P2			
S3	20,75 €	P3	33,99 €	35,31 €		S3	22,95 €	P3	37,52 €	38,85 €	39,73 €
S3+	25,16 €	P3+	59,59 €	61,80 €	64,45 €	S3+	27,81 €	P3+	65,77 €	67,98 €	69,74 €
S4	31,78 €	P4	82,55 €	85,64 €	89,17 €	S4	34,87 €	P4	90,93 €	94,02 €	96,23 €
S5	37,96 €	P5	107,27 €	111,24 €	115,65 €	S5	41,94 €	P5	117,86 €	122,27 €	125,36 €
S6	37,96 €	P6	189,37 €	189,37 €	200,85 €	S6	41,94 €	P6	208,35 €	208,35 €	214,53 €

**S = Modules Soins et Hospitalisation    P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Alsace-Moselle	1,00 €

\* La cotisation spécifique pour les Cadres et assimilés est applicable en cas de couverture différente entre les Cadres et assimilés et les Non-cadres, et également en cas d'absence d'adhésion au présent règlement pour les salariés Non-cadres ou en l'absence de salariés Non-cadres dans l'entreprise

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégué de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion  
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégué de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,  
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs des Non-Cadres (groupe fermé)**  
**Gamme nationale**  
**Cotisation pour la formulation Global Famille**  
(cotisation en pourcentage de salaire dans la limite de la fraction du salaire inférieur ou égale à un PSS )

**Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) - Régime Général**

Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020					Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S					Bloc S				
S1	2,15%				S1	1,90%			
S2	2,30%				S2	2,03%			
S3	2,55%				S3	2,25%			
S3+	3,00%				S3+	2,65%			
S4	3,30%				S4	2,91%			
S5	3,65%				S5	3,22%			
S6	3,65%				S6	3,22%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,55%				P1	0,49%			
P2	0,90%	0,90%			P2	0,79%	0,79%		
P3	1,30%	1,35%	1,40%		P3	1,15%	1,19%	1,24%	
P3+	2,20%	2,30%	2,35%	2,35%	P3+	1,94%	2,03%	2,07%	2,07%
P4	3,20%	3,30%	3,40%	3,45%	P4	2,83%	2,91%	3,00%	3,05%
P5	3,85%	4,00%	4,10%	4,15%	P5	3,40%	3,53%	3,62%	3,66%
P6	5,90%	5,90%	6,15%	6,35%	P6	5,21%	5,21%	5,43%	5,61%

**Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) - Régime Alsace-Moselle**

Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020					Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S					Bloc S				
S1	0,60%				S1	0,53%			
S2	0,70%				S2	0,62%			
S3	1,00%				S3	0,88%			
S3+	1,25%				S3+	1,10%			
S4	1,40%				S4	1,24%			
S5	1,60%				S5	1,41%			
S6	1,60%				S6	1,41%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,55%				P1	0,49%			
P2	0,90%	0,90%			P2	0,79%	0,79%		
P3	1,30%	1,35%	1,40%		P3	1,15%	1,19%	1,24%	
P3+	2,20%	2,30%	2,35%	2,35%	P3+	1,94%	2,03%	2,07%	2,07%
P4	3,20%	3,30%	3,40%	3,45%	P4	2,83%	2,91%	3,00%	3,05%
P5	3,85%	4,00%	4,10%	4,15%	P5	3,40%	3,53%	3,62%	3,66%
P6	5,90%	5,90%	6,05%	6,15%	P6	5,21%	5,21%	5,34%	5,43%

**S = Modules Soins et Hospitalisation**

**P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

PSS : plafond de la Sécurité sociale

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Général	0,04%
Régime Alsace-Moselle	0,04%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs des Non-Cadres (groupe fermé)**  
**Gamme nationale**  
**Cotisation pour la formulation Global Famille**  
(cotisation en forfait mensuel en euro)

**Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) - Régime Général**

Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020					Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S					Bloc S				
S1	38,00 €				S1	33,55 €			
S2	44,00 €				S2	38,85 €			
S3	47,50 €				S3	41,94 €			
S3+	54,50 €				S3+	48,12 €			
S4	62,00 €				S4	54,74 €			
S5	69,00 €				S5	60,92 €			
S6	69,00 €				S6	60,92 €			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	10,00 €				P1	8,83 €			
P2	17,00 €	17,00 €			P2	15,01 €	15,01 €		
P3	24,50 €	25,50 €	26,00 €		P3	21,63 €	22,51 €	22,95 €	
P3+	50,50 €	52,50 €	53,50 €	54,50 €	P3+	44,58 €	46,35 €	47,23 €	48,12 €
P4	68,50 €	71,00 €	72,50 €	73,50 €	P4	60,48 €	62,68 €	64,01 €	64,89 €
P5	90,00 €	93,00 €	95,50 €	97,00 €	P5	79,46 €	82,10 €	84,31 €	85,64 €
P6	167,00 €	167,00 €	172,00 €	176,50 €	P6	147,44 €	147,44 €	151,85 €	155,82 €

**Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) - Régime Alsace-Moselle**

Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020					Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S					Bloc S				
S1	10,50 €				S1	9,27 €			
S2	13,00 €				S2	11,48 €			
S3	16,00 €				S3	14,13 €			
S3+	21,00 €				S3+	18,54 €			
S4	27,00 €				S4	23,84 €			
S5	33,50 €				S5	29,58 €			
S6	33,50 €				S6	29,58 €			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	10,00 €				P1	8,83 €			
P2	17,00 €	17,00 €			P2	15,01 €	15,01 €		
P3	24,50 €	25,50 €	26,00 €		P3	21,63 €	22,51 €	22,95 €	
P3+	50,50 €	52,50 €	53,50 €	54,50 €	P3+	44,58 €	46,35 €	47,23 €	48,12 €
P4	68,50 €	71,00 €	72,50 €	73,50 €	P4	60,48 €	62,68 €	64,01 €	64,89 €
P5	90,00 €	93,00 €	95,50 €	97,00 €	P5	79,46 €	82,10 €	84,31 €	85,64 €
P6	167,00 €	167,00 €	172,00 €	176,50 €	P6	147,44 €	147,44 €	151,85 €	155,82 €

**S = Modules Soins et Hospitalisation**

**P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Général	1,00 €
Régime Alsace-Moselle	1,00 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime de frais médicaux collectifs des Non-Cadres**  
**Options régionales PCE1, PCE2 et PCE3**  
*réservées aux entreprises des départements 01,03,07,15,21,26,38,42,43,58,63,69,71,73,74,89*  
*selon les modalités définies à l'article 2 du règlement*  
**Cotisation pour la formulation Global Famille**

**Régime Général**

**A) Cotisation en pourcentage de salaire dans la limite de la fraction du salaire inférieur ou égale à un PSS**

<b>Cotisation Global famille</b>		
	<b>Cotisation TTC<sup>(1)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020</b>	<b>Cotisation HT<sup>(2)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020</b>
<b>PCE 1</b>	4,60%	4,06%
<b>PCE 2</b>	5,30%	4,68%
<b>PCE 3</b>	5,85%	5,16%

*PSS : plafond de la Sécurité sociale*

<b>Module additionnel</b>	
	<b>Cotisation au 1<sup>er</sup> janvier 2020</b>
<b>Service Assistance</b>	0,04%

**B) Cotisation en forfait mensuel en euro**

<b>Cotisation mensuelle Global famille</b>		
	<b>Cotisation TTC<sup>(1)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020</b>	<b>Cotisation HT<sup>(2)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020</b>
<b>PCE 1</b>	82,00 €	72,39 €
<b>PCE 2</b>	118,00 €	104,18 €
<b>PCE 3</b>	119,00 €	105,06 €

<b>Module additionnel</b>	
	<b>Cotisation mensuelle au 1<sup>er</sup> janvier 2020</b>
<b>Service Assistance</b>	1,00 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs des Non-Cadres (groupe fermé)**  
**Gamme nationale - Régime Général**  
**Cotisation pour la formulation Conjoint Distinct**  
(cotisation en pourcentage de salaire dans la limite de la fraction du salaire inférieur ou égale à un PSS )

Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) "CDI" = Salarié + Enfants					Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) "CDC" = Salarié + Enfants + Conjoint				
Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020					Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S					Bloc S				
S1	1,20%				S1	2,30%			
S2	1,35%				S2	2,45%			
S3	1,60%				S3	2,80%			
S3+	1,70%				S3+	3,20%			
S4	1,90%				S4	3,55%			
S5	2,35%				S5	4,10%			
S6	2,35%				S6	4,10%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,40%				P1	0,65%			
P2	0,60%	0,60%			P2	1,00%	1,00%		
P3	0,90%	0,95%	0,95%		P3	1,50%	1,55%	1,60%	
P3+	1,55%	1,60%	1,65%	1,65%	P3+	2,45%	2,55%	2,60%	2,65%
P4	2,20%	2,30%	2,35%	2,35%	P4	3,55%	3,65%	3,75%	3,80%
P5	2,80%	2,90%	2,95%	3,00%	P5	4,60%	4,75%	4,90%	4,95%
P6	4,35%	4,35%	4,60%	4,70%	P6	7,00%	7,00%	7,40%	7,55%

Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) "CDI" = Salarié + Enfants					Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) "CDC" = Salarié + Enfants + Conjoint				
Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020					Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S					Bloc S				
S1	1,06%				S1	2,03%			
S2	1,19%				S2	2,16%			
S3	1,41%				S3	2,47%			
S3+	1,50%				S3+	2,83%			
S4	1,68%				S4	3,13%			
S5	2,07%				S5	3,62%			
S6	2,07%				S6	3,62%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,35%				P1	0,57%			
P2	0,53%	0,53%			P2	0,88%	0,88%		
P3	0,79%	0,84%	0,84%		P3	1,32%	1,37%	1,41%	
P3+	1,37%	1,41%	1,46%	1,46%	P3+	2,16%	2,25%	2,30%	2,34%
P4	1,94%	2,03%	2,07%	2,07%	P4	3,13%	3,22%	3,31%	3,35%
P5	2,47%	2,56%	2,60%	2,65%	P5	4,06%	4,19%	4,33%	4,37%
P6	3,84%	3,84%	4,06%	4,15%	P6	6,18%	6,18%	6,53%	6,67%

**S = Modules Soins et Hospitalisation**

**P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

*PSS : plafond de la Sécurité sociale*

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Général	0,04%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs des Non-Cadres (groupe fermé)**  
**Gamme nationale - Régime Alsace-Moselle**  
**Cotisation pour la formulation Conjoint Distinct**  
(cotisation en pourcentage de salaire dans la limite de la fraction du salaire inférieur ou égale à un PSS )

Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) "CDI" = Salarié + Enfants					Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) "CDC" = Salarié + Enfants + Conjoint				
Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020					Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S					Bloc S				
S1	0,40%				S1	0,75%			
S2	0,45%				S2	0,85%			
S3	0,60%				S3	1,10%			
S3+	0,80%				S3+	1,40%			
S4	0,90%				S4	1,60%			
S5	1,10%				S5	1,95%			
S6	1,10%				S6	1,95%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,40%				P1	0,65%			
P2	0,60%	0,60%			P2	1,00%	1,00%		
P3	0,90%	0,95%	0,95%		P3	1,50%	1,55%	1,60%	
P3+	1,55%	1,60%	1,65%	1,60%	P3+	2,45%	2,55%	2,60%	2,65%
P4	2,20%	2,25%	2,35%	2,35%	P4	3,55%	3,65%	3,75%	3,80%
P5	2,80%	2,90%	2,95%	3,00%	P5	4,60%	4,75%	4,90%	4,95%
P6	4,35%	4,35%	4,50%	4,55%	P6	7,00%	7,00%	7,25%	7,40%

Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) "CDI" = Salarié + Enfants					Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) "CDC" = Salarié + Enfants + Conjoint				
Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020					Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S					Bloc S				
S1	0,35%				S1	0,66%			
S2	0,40%				S2	0,75%			
S3	0,53%				S3	0,97%			
S3+	0,71%				S3+	1,24%			
S4	0,79%				S4	1,41%			
S5	0,97%				S5	1,72%			
S6	0,97%				S6	1,72%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,35%				P1	0,57%			
P2	0,53%	0,53%			P2	0,88%	0,88%		
P3	0,79%	0,84%	0,84%		P3	1,32%	1,37%	1,41%	
P3+	1,37%	1,41%	1,46%	1,41%	P3+	2,16%	2,25%	2,30%	2,34%
P4	1,94%	1,99%	2,07%	2,07%	P4	3,13%	3,22%	3,31%	3,35%
P5	2,47%	2,56%	2,60%	2,65%	P5	4,06%	4,19%	4,33%	4,37%
P6	3,84%	3,84%	3,97%	4,02%	P6	6,18%	6,18%	6,40%	6,53%

**S = Modules Soins et Hospitalisation**

**P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

*PSS : plafond de la Sécurité sociale*

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Alsace-Moselle	0,04%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs des Non-Cadres (groupe fermé)**  
**Gamme nationale - Régime Général**  
**Cotisation pour la formulation Conjoint Distinct**  
(cotisation en forfait mensuel en euro)

Cotisation Non-Cadres (groupe fermé)  
"CDI" = Salarié + Enfants

Cotisation mensuelle TTC<sup>(1)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020

	Bloc S
S1	28,00 €
S2	30,00 €
S3	31,50 €
S3+	36,00 €
S4	40,00 €
S5	48,00 €
S6	48,00 €

	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	7,00 €			
P2	11,00 €	11,00 €		
P3	16,00 €	16,50 €	17,00 €	
P3+	31,00 €	32,00 €	32,50 €	33,50 €
P4	45,50 €	47,00 €	48,00 €	48,50 €
P5	61,50 €	63,50 €	65,00 €	66,00 €
P6	109,50 €	109,50 €	116,00 €	117,00 €

Cotisation Non-Cadres (groupe fermé)  
"CDC" = Salarié + Enfants + Conjoint

Cotisation mensuelle TTC<sup>(1)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020

	Bloc S
S1	46,00 €
S2	50,00 €
S3	57,00 €
S3+	65,00 €
S4	70,00 €
S5	82,50 €
S6	82,50 €

	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	13,00 €			
P2	20,00 €	20,00 €		
P3	27,00 €	28,00 €	28,50 €	
P3+	55,00 €	57,00 €	58,50 €	59,00 €
P4	82,50 €	85,50 €	87,50 €	88,50 €
P5	108,50 €	112,50 €	115,00 €	116,50 €
P6	193,50 €	193,50 €	203,50 €	208,00 €

Cotisation Non-Cadres (groupe fermé)  
"CDI" = Salarié + Enfants

Cotisation mensuelle HT<sup>(2)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020

	Bloc S
S1	24,72 €
S2	26,49 €
S3	27,81 €
S3+	31,78 €
S4	35,31 €
S5	42,38 €
S6	42,38 €

	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	6,18 €			
P2	9,71 €	9,71 €		
P3	14,13 €	14,57 €	15,01 €	
P3+	27,37 €	28,25 €	28,69 €	29,58 €
P4	40,17 €	41,49 €	42,38 €	42,82 €
P5	54,30 €	56,06 €	57,39 €	58,27 €
P6	96,67 €	96,67 €	102,41 €	103,29 €

Cotisation Non-Cadres (groupe fermé)  
"CDC" = Salarié + Enfants + Conjoint

Cotisation mensuelle HT<sup>(2)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020

	Bloc S
S1	40,61 €
S2	44,14 €
S3	50,32 €
S3+	57,39 €
S4	61,80 €
S5	72,83 €
S6	72,83 €

	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	11,48 €			
P2	17,66 €	17,66 €		
P3	23,84 €	24,72 €	25,16 €	
P3+	48,56 €	50,32 €	51,65 €	52,09 €
P4	72,83 €	75,48 €	77,25 €	78,13 €
P5	95,79 €	99,32 €	101,53 €	102,85 €
P6	170,83 €	170,83 €	179,66 €	183,63 €

**S = Modules Soins et Hospitalisation**

**P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Général	1,00 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs des Non-Cadres (groupe fermé)**  
**Gamme nationale - Régime Alsace-Moselle**  
**Cotisation pour la formulation Conjoint Distinct**  
(cotisation en forfait mensuel en euro)

Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) "CDI" = Salarié + Enfants				
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	8,00 €			
S2	9,00 €			
S3	10,50 €			
S3+	12,50 €			
S4	16,00 €			
S5	22,00 €			
S6	22,00 €			
Bloc P				
P1	7,00 €			
P2	11,00 €			
P3	16,00 €			
P3+	31,00 €			
P4	45,50 €			
P5	61,50 €			
P6	109,50 €			
Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible		

Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) "CDC" = Salarié + Enfants + Conjoint				
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	12,50 €			
S2	14,50 €			
S3	19,50 €			
S3+	23,00 €			
S4	28,50 €			
S5	39,00 €			
S6	39,00 €			
Bloc P				
P1	13,00 €			
P2	20,00 €			
P3	27,00 €			
P3+	55,00 €			
P4	82,50 €			
P5	108,50 €			
P6	193,50 €			
Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible		

Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) "CDI" = Salarié + Enfants				
Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	7,06 €			
S2	7,95 €			
S3	9,27 €			
S3+	11,04 €			
S4	14,13 €			
S5	19,42 €			
S6	19,42 €			
Bloc P				
P1	6,18 €			
P2	9,71 €			
P3	14,13 €			
P3+	27,37 €			
P4	40,17 €			
P5	54,30 €			
P6	96,67 €			
Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible		

Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) "CDC" = Salarié + Enfants + Conjoint				
Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	11,04 €			
S2	12,80 €			
S3	17,22 €			
S3+	20,31 €			
S4	25,16 €			
S5	34,43 €			
S6	34,43 €			
Bloc P				
P1	11,48 €			
P2	17,66 €			
P3	23,84 €			
P3+	48,56 €			
P4	72,83 €			
P5	95,79 €			
P6	170,83 €			
Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible		

**S = Modules Soins et Hospitalisation**

**P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Alsace-Moselle	1,00 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

## Régime de frais médicaux collectifs des Non-Cadres

### Options régionales PCE1, PCE2 et PCE3

réservées aux entreprises des départements 01,03,07,15,21,26,38,42,43,58,63,69,71,73,74,89

selon les modalités définies à l'article 2 du règlement

### Cotisation pour la formulation Conjoint Distinct

#### Régime Général

#### A) Cotisation en pourcentage de salaire dans la limite de la fraction du salaire inférieur ou égale à un PSS

	Cotisation "CDI" = Salarié + Enfants		Cotisation "CDC" = Salarié + Enfants + Conjoint	
	Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
PCE 1	3,43%	3,03%	5,50%	4,86%
PCE 2	4,00%	3,53%	6,40%	5,65%
PCE 3	4,40%	3,88%	7,00%	6,18%

PSS : plafond de la Sécurité sociale

Module additionnel	
	Cotisation au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Service Assistance	0,04%

#### B) Cotisation en forfait mensuel en euro

	Cotisation mensuelle "CDI" = Salarié + Enfants		Cotisation mensuelle "CDC" = Salarié + Enfants + Conjoint	
	Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
PCE 1	57,00 €	50,32 €	94,00 €	82,99 €
PCE 2	83,00 €	73,28 €	136,00 €	120,07 €
PCE 3	84,00 €	74,16 €	137,00 €	120,95 €

Module additionnel	
	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Service Assistance	1,00 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion

- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,

- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs des Non-Cadres (groupe fermé)**  
**Gamme nationale - Régime Général**  
**Cotisation pour la formulation Adulte & Enfant**  
(cotisation en pourcentage de salaire dans la limite de la fraction du salaire inférieur ou égale à un PSS )

Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) pour l'Adulte				
Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	1,05%			
S2	1,15%			
S3	1,30%			
S3+	1,55%			
S4	1,70%			
S5	1,95%			
S6	1,95%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,30%			
P2	0,45%	0,45%		
P3	0,65%	0,65%	0,70%	
P3+	1,10%	1,15%	1,15%	1,20%
P4	1,60%	1,65%	1,70%	1,70%
P5	2,00%	2,05%	2,10%	2,15%
P6	3,00%	3,00%	3,15%	3,25%

Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) pour l'Enfant				
Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	0,70%			
S2	0,75%			
S3	0,85%			
S3+	0,95%			
S4	1,05%			
S5	1,15%			
S6	1,15%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,30%			
P2	0,35%	0,35%		
P3	0,40%	0,40%	0,40%	
P3+	0,65%	0,65%	0,70%	0,70%
P4	0,95%	1,00%	1,00%	1,00%
P5	1,00%	1,00%	1,05%	1,10%
P6	1,60%	1,60%	1,60%	1,65%

Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) pour l'Adulte				
Cotisation HT<sup>(2)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	0,93%			
S2	1,02%			
S3	1,15%			
S3+	1,37%			
S4	1,50%			
S5	1,72%			
S6	1,72%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,26%			
P2	0,40%	0,40%		
P3	0,57%	0,57%	0,62%	
P3+	0,97%	1,02%	1,02%	1,06%
P4	1,41%	1,46%	1,50%	1,50%
P5	1,77%	1,81%	1,85%	1,90%
P6	2,65%	2,65%	2,78%	2,87%
Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) pour l'Enfant				
Cotisation HT<sup>(2)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	0,62%			
S2	0,66%			
S3	0,75%			
S3+	0,84%			
S4	0,93%			
S5	1,02%			
S6	1,02%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,26%			
P2	0,31%	0,31%		
P3	0,35%	0,35%	0,35%	
P3+	0,57%	0,57%	0,62%	0,62%
P4	0,84%	0,88%	0,88%	0,88%
P5	0,88%	0,88%	0,93%	0,97%
P6	1,41%	1,41%	1,41%	1,46%

**S = Modules Soins et Hospitalisation**

**P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

PSS : plafond de la Sécurité sociale

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Général	0,04%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs des Non-Cadres (groupe fermé)**  
**Gamme nationale - Régime Alsace-Moselle**  
**Cotisation pour la formulation Adulte & Enfant**  
(cotisation en pourcentage de salaire dans la limite de la fraction du salaire inférieur ou égale à un PSS )

Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) pour l'Adulte					Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) pour l'Enfant				
Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020					Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S					Bloc S				
S1	0,35%				S1	0,20%			
S2	0,40%				S2	0,25%			
S3	0,45%				S3	0,30%			
S3+	0,55%				S3+	0,35%			
S4	0,70%				S4	0,40%			
S5	0,85%				S5	0,50%			
S6	0,85%				S6	0,50%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,30%				P1	0,30%			
P2	0,45%	0,45%			P2	0,35%	0,35%		
P3	0,65%	0,65%	0,65%		P3	0,40%	0,40%	0,40%	
P3+	1,10%	1,15%	1,15%	1,15%	P3+	0,65%	0,65%	0,65%	0,65%
P4	1,60%	1,65%	1,70%	1,70%	P4	0,95%	0,95%	0,95%	0,95%
P5	2,00%	2,05%	2,10%	2,15%	P5	1,00%	1,05%	1,05%	1,05%
P6	3,00%	3,00%	3,10%	3,20%	P6	1,60%	1,60%	1,65%	1,65%

Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) pour l'Adulte					Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) pour l'Enfant				
Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020					Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S					Bloc S				
S1	0,31%				S1	0,18%			
S2	0,35%				S2	0,22%			
S3	0,40%				S3	0,26%			
S3+	0,49%				S3+	0,31%			
S4	0,62%				S4	0,35%			
S5	0,75%				S5	0,44%			
S6	0,75%				S6	0,44%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,26%				P1	0,26%			
P2	0,40%	0,40%			P2	0,31%	0,31%		
P3	0,57%	0,57%	0,57%		P3	0,35%	0,35%	0,35%	
P3+	0,97%	1,02%	1,02%	1,02%	P3+	0,57%	0,57%	0,57%	0,57%
P4	1,41%	1,46%	1,50%	1,50%	P4	0,84%	0,84%	0,84%	0,84%
P5	1,77%	1,81%	1,85%	1,90%	P5	0,88%	0,93%	0,93%	0,93%
P6	2,65%	2,65%	2,74%	2,83%	P6	1,41%	1,41%	1,46%	1,46%

**S = Modules Soins et Hospitalisation**

**P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

PSS : plafond de la Sécurité sociale

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Alsace-Moselle	0,04%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs des Non-Cadres (groupe fermé)**  
**Gamme nationale - Régime Général**  
**Cotisation pour la formulation Adulte & Enfant**  
(cotisation en forfait mensuel en euro)

Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) pour l'Adulte					Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) pour l'Enfant				
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020					Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S					Bloc S				
S1	17,50 €				S1	12,50 €			
S2	21,00 €				S2	14,00 €			
S3	24,00 €				S3	16,00 €			
S3+	27,00 €				S3+	17,00 €			
S4	33,00 €				S4	19,00 €			
S5	40,00 €				S5	22,00 €			
S6	40,00 €				S6	22,00 €			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	5,50 €				P1	4,50 €			
P2	7,00 €	7,00 €			P2	6,00 €	6,00 €		
P3	13,50 €	14,00 €	14,50 €		P3	8,00 €	8,50 €	8,50 €	
P3+	27,00 €	28,00 €	28,50 €	29,00 €	P3+	15,00 €	15,00 €	16,00 €	16,00 €
P4	36,00 €	37,50 €	38,00 €	38,50 €	P4	20,00 €	20,50 €	20,50 €	21,50 €
P5	49,00 €	50,50 €	52,00 €	52,50 €	P5	26,00 €	27,00 €	27,50 €	27,50 €
P6	87,00 €	87,00 €	92,00 €	93,50 €	P6	45,00 €	45,00 €	47,00 €	48,00 €

Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) pour l'Adulte					Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) pour l'Enfant				
Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020					Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S					Bloc S				
S1	15,45 €				S1	11,04 €			
S2	18,54 €				S2	12,36 €			
S3	21,19 €				S3	14,13 €			
S3+	23,84 €				S3+	15,01 €			
S4	29,13 €				S4	16,77 €			
S5	35,31 €				S5	19,42 €			
S6	35,31 €				S6	19,42 €			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	4,86 €				P1	3,97 €			
P2	6,18 €	6,18 €			P2	5,30 €	5,30 €		
P3	11,92 €	12,36 €	12,80 €		P3	7,06 €	7,50 €	7,50 €	
P3+	23,84 €	24,72 €	25,16 €	25,60 €	P3+	13,24 €	13,24 €	14,13 €	14,13 €
P4	31,78 €	33,11 €	33,55 €	33,99 €	P4	17,66 €	18,10 €	18,10 €	18,98 €
P5	43,26 €	44,58 €	45,91 €	46,35 €	P5	22,95 €	23,84 €	24,28 €	24,28 €
P6	76,81 €	76,81 €	81,22 €	82,55 €	P6	39,73 €	39,73 €	41,49 €	42,38 €

**S = Modules Soins et Hospitalisation**

**P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Général	1,00 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégué de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégué de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs des Non-Cadres (groupe fermé)**  
**Gamme nationale - Régime Alsace-Moselle**  
**Cotisation pour la formulation Adulte & Enfant**  
(cotisation en forfait mensuel en euro)

Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) pour l'Adulte					Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) pour l'Enfant				
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020					Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
	<b>Bloc S</b>					<b>Bloc S</b>			
S1	5,50 €				S1	5,00 €			
S2	7,00 €				S2	6,00 €			
S3	9,00 €				S3	8,00 €			
S3+	10,50 €				S3+	9,50 €			
S4	14,00 €				S4	11,00 €			
S5	19,00 €				S5	13,50 €			
S6	19,00 €				S6	13,50 €			
	<b>Bloc P</b>	<b>Px+1 Cible</b>	<b>Px+2 Cible</b>	<b>Px+3 Cible</b>		<b>Bloc P</b>	<b>Px+1 Cible</b>	<b>Px+2 Cible</b>	<b>Px+3 Cible</b>
P1	5,50 €				P1	4,50 €			
P2	7,00 €	7,00 €			P2	6,00 €	6,00 €		
P3	13,50 €	14,00 €	14,50 €		P3	8,00 €	8,50 €	8,50 €	
P3+	27,00 €	27,50 €	28,50 €	29,00 €	P3+	15,00 €	15,00 €	16,00 €	16,00 €
P4	36,00 €	37,50 €	38,00 €	38,50 €	P4	20,00 €	20,50 €	20,50 €	21,50 €
P5	49,00 €	50,50 €	52,00 €	52,50 €	P5	26,00 €	27,00 €	27,50 €	27,50 €
P6	87,00 €	87,00 €	91,00 €	93,50 €	P6	45,00 €	45,00 €	47,00 €	48,00 €

  

Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) pour l'Adulte					Cotisation Non-Cadres (groupe fermé) pour l'Enfant				
Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020					Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
	<b>Bloc S</b>					<b>Bloc S</b>			
S1	4,86 €				S1	4,41 €			
S2	6,18 €				S2	5,30 €			
S3	7,95 €				S3	7,06 €			
S3+	9,27 €				S3+	8,39 €			
S4	12,36 €				S4	9,71 €			
S5	16,77 €				S5	11,92 €			
S6	16,77 €				S6	11,92 €			
	<b>Bloc P</b>	<b>Px+1 Cible</b>	<b>Px+2 Cible</b>	<b>Px+3 Cible</b>		<b>Bloc P</b>	<b>Px+1 Cible</b>	<b>Px+2 Cible</b>	<b>Px+3 Cible</b>
P1	4,86 €				P1	3,97 €			
P2	6,18 €	6,18 €			P2	5,30 €	5,30 €		
P3	11,92 €	12,36 €	12,80 €		P3	7,06 €	7,50 €	7,50 €	
P3+	23,84 €	24,28 €	25,16 €	25,60 €	P3+	13,24 €	13,24 €	14,13 €	14,13 €
P4	31,78 €	33,11 €	33,55 €	33,99 €	P4	17,66 €	18,10 €	18,10 €	18,98 €
P5	43,26 €	44,58 €	45,91 €	46,35 €	P5	22,95 €	23,84 €	24,28 €	24,28 €
P6	76,81 €	76,81 €	80,34 €	82,55 €	P6	39,73 €	39,73 €	41,49 €	42,38 €

**S = Modules Soins et Hospitalisation**

**P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

Module additionnel	
<b>Service Assistance</b>	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Alsace-Moselle	1,00 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégué de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégué de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

## Régime de frais médicaux collectifs des Non-Cadres

### Options régionales PCE1, PCE2 et PCE3

réservées aux entreprises des départements 01,03,07,15,21,26,38,42,43,58,63,69,71,73,74,89

selon les modalités définies à l'article 2 du règlement

### Cotisation pour la formulation Adulte & Enfant

#### Régime Général

#### A) Cotisation en pourcentage de salaire dans la limite de la fraction du salaire inférieur ou égale à un PSS

	Cotisation Adulte		Cotisation Enfant	
	Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
PCE 1	2,65%	2,34%	1,50%	1,32%
PCE 2	3,05%	2,69%	1,85%	1,63%
PCE 3	3,40%	3,00%	2,05%	1,81%

PSS : plafond de la Sécurité sociale

#### Module additionnel

	Cotisation au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Service Assistance	0,04%

#### B) Cotisation en forfait mensuel en euro

	Cotisation mensuelle Adulte		Cotisation mensuelle Enfant	
	Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
PCE 1	46,00 €	40,61 €	27,00 €	23,84 €
PCE 2	65,00 €	57,39 €	39,00 €	34,43 €
PCE 3	66,00 €	58,27 €	40,00 €	35,31 €

#### Module additionnel

	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Service Assistance	1,00 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégué de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégué de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs des Cadres (groupe fermé)**  
**Gamme nationale**  
**Cotisation pour la formulation Global Famille**  
(cotisation en pourcentage de salaire dans la limite de la fraction du salaire inférieur ou égale à un PSS )

Cotisation Cadres (groupe fermé) - Régime Général															
Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020						Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020									
Bloc S						Bloc S									
S1	1,35%					S1	1,19%								
S2	1,65%					S2	1,46%								
S3	2,55%					S3	2,25%								
S3+	3,00%					S3+	2,65%								
S4	3,30%					S4	2,91%								
S5	3,65%					S5	3,22%								
S6	3,65%					S6	3,22%								
Bloc P		Px+1 Cible		Px+2 Cible		Px+3 Cible		Bloc P		Px+1 Cible		Px+2 Cible		Px+3 Cible	
P1	0,55%							P1	0,49%						
P2	0,65%	0,65%						P2	0,57%	0,57%					
P3	1,30%	1,35%		1,40%				P3	1,15%	1,19%		1,24%			
P3+	2,20%	2,30%		2,35%		2,35%		P3+	1,94%	2,03%		2,07%		2,07%	
P4	3,20%	3,30%		3,40%		3,45%		P4	2,83%	2,91%		3,00%		3,05%	
P5	3,85%	4,00%		4,10%		4,15%		P5	3,40%	3,53%		3,62%		3,66%	
P6	5,90%	5,90%		6,15%		6,35%		P6	5,21%	5,21%		5,43%		5,61%	

Cotisation Cadres (groupe fermé) - Régime Alsace-Moselle														
Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020							Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020							
		Bloc S							Bloc S					
S1		0,55%				S1		0,49%						
S2		0,65%				S2		0,57%						
S3		1,00%				S3		0,88%						
S3+		1,25%				S3+		1,10%						
S4		1,40%				S4		1,24%						
S5		1,60%				S5		1,41%						
S6		1,60%				S6		1,41%						
		Bloc P		Px+1 Cible		Px+2 Cible		Px+3 Cible						
P1		0,55%												
P2		0,65%	0,65%											
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		3,85%	4,00%		4,10%		4,15%							
P6		5,90%	5,90%		6,05%		6,15%							
		Bloc P		Px+1 Cible		Px+2 Cible		Px+3 Cible						
P1		0,49%												
P2		0,57%	0,57%											
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		3,40%	3,53%		3,62%		3,66%							
P6		5,21%	5,21%		5,34%		5,43%							

**S = Modules Soins et Hospitalisation**

**P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

PSS : plafond de la Sécurité sociale

Module additionnel	
<b>Service Assistance</b>	Cotisation au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Général	0,03%
Régime Alsace-Moselle	0,03%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.



**Régime de frais médicaux collectifs des Cadres**  
**Options régionales PCE1, PCE2 et PCE3**  
*réservées aux entreprises des départements*  
*01,03,07,15,21,26,38,42,43,58,63,69,71,73,74,89*  
*selon les modalités définies à l'article 2 du règlement*  
**Cotisation pour la formulation Global Famille**

**Régime Général**

**A) Cotisation en pourcentage de salaire dans la limite de la fraction du salaire inférieur ou égale à un PSS**

<b>Cotisation Global famille</b>		
	<b>Cotisation TTC<sup>(1)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020</b>	<b>Cotisation HT<sup>(2)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020</b>
<b>PCE 1</b>	4,60%	4,06%
<b>PCE 2</b>	5,30%	4,68%
<b>PCE 3</b>	5,85%	5,16%

<b>Module additionnel</b>	
	<b>Cotisation au 1<sup>er</sup> janvier 2020</b>
<b>Service Assistance</b>	0,03%

*PSS : plafond de la Sécurité sociale*

**B) Cotisation en forfait mensuel en euro**

<b>Cotisation mensuelle Global famille</b>		
	<b>Cotisation TTC<sup>(1)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020</b>	<b>Cotisation HT<sup>(2)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020</b>
<b>PCE 1</b>	93,00 €	82,10 €
<b>PCE 2</b>	132,00 €	116,54 €
<b>PCE 3</b>	133,00 €	117,42 €

<b>Module additionnel</b>	
	<b>Cotisation mensuelle au 1<sup>er</sup> janvier 2020</b>
<b>Service Assistance</b>	1,00 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs des Cadres (groupe fermé)**  
**Gamme nationale - Régime Général**  
**Cotisation pour la formulation Conjoint Distinct**  
(cotisation en pourcentage de salaire dans la limite de la fraction du salaire inférieur ou égale à un PSS )

Cotisation Cadres (groupe fermé) "CDI" = Salarié + Enfants				
Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	0,85%			
S2	1,00%			
S3	1,60%			
S3+	1,70%			
S4	1,90%			
S5	2,35%			
S6	2,35%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,40%			
P2	0,50%	0,50%		
P3	0,90%	0,95%	0,95%	
P3+	1,55%	1,60%	1,65%	1,65%
P4	2,20%	2,30%	2,35%	2,35%
P5	2,80%	2,90%	2,95%	3,00%
P6	4,35%	4,35%	4,60%	4,70%

Cotisation Cadres (groupe fermé) "CDC" = Salarié + Enfants + Conjoint				
Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	1,45%			
S2	1,80%			
S3	2,80%			
S3+	3,20%			
S4	3,55%			
S5	4,10%			
S6	4,10%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,60%			
P2	0,75%	0,75%		
P3	1,50%	1,55%	1,60%	
P3+	2,45%	2,55%	2,60%	2,65%
P4	3,55%	3,65%	3,75%	3,80%
P5	4,60%	4,75%	4,90%	4,95%
P6	7,00%	7,00%	7,40%	7,55%

Cotisation Cadres (groupe fermé) "CDI" = Salarié + Enfants				
Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	0,75%			
S2	0,88%			
S3	1,41%			
S3+	1,50%			
S4	1,68%			
S5	2,07%			
S6	2,07%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,35%			
P2	0,44%	0,44%		
P3	0,79%	0,84%	0,84%	
P3+	1,37%	1,41%	1,46%	1,46%
P4	1,94%	2,03%	2,07%	2,07%
P5	2,47%	2,56%	2,60%	2,65%
P6	3,84%	3,84%	4,06%	4,15%

Cotisation Cadres (groupe fermé) "CDC" = Salarié + Enfants + Conjoint				
Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	1,28%			
S2	1,59%			
S3	2,47%			
S3+	2,83%			
S4	3,13%			
S5	3,62%			
S6	3,62%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,53%			
P2	0,66%	0,66%		
P3	1,32%	1,37%	1,41%	
P3+	2,16%	2,25%	2,30%	2,34%
P4	3,13%	3,22%	3,31%	3,35%
P5	4,06%	4,19%	4,33%	4,37%
P6	6,18%	6,18%	6,53%	6,67%

**S = Modules Soins et Hospitalisation**

**P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

*PSS : plafond de la Sécurité sociale*

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Général	0,03%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs des Cadres (groupe fermé)**  
**Gamme nationale - Régime Alsace - Moselle**  
**Cotisation pour la formulation Conjoint Distinct**  
(cotisation en pourcentage de salaire dans la limite de la fraction du salaire inférieur ou égale à un PSS )

Cotisation Cadres (groupe fermé) "CDI" = Salarié + Enfants					Cotisation Cadres (groupe fermé) "CDC" = Salarié + Enfants + Conjoint				
Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020					Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S					Bloc S				
S1	0,30%				S1	0,55%			
S2	0,35%				S2	0,85%			
S3	0,60%				S3	1,10%			
S3+	0,80%				S3+	1,40%			
S4	0,90%				S4	1,60%			
S5	1,10%				S5	1,95%			
S6	1,10%				S6	1,95%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,40%				P1	0,60%			
P2	0,50%	0,50%			P2	0,75%	0,75%		
P3	0,90%	0,95%	0,95%		P3	1,50%	1,55%	1,60%	
P3+	1,55%	1,60%	1,65%	1,60%	P3+	2,45%	2,55%	2,60%	2,65%
P4	2,20%	2,25%	2,35%	2,35%	P4	3,55%	3,65%	3,75%	3,80%
P5	2,80%	2,90%	2,95%	3,00%	P5	4,60%	4,75%	4,90%	4,95%
P6	4,35%	4,35%	4,50%	4,55%	P6	7,00%	7,00%	7,25%	7,40%

Cotisation Cadres (groupe fermé) "CDI" = Salarié + Enfants					Cotisation Cadres (groupe fermé) "CDC" = Salarié + Enfants + Conjoint				
Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020					Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S					Bloc S				
S1	0,26%				S1	0,49%			
S2	0,31%				S2	0,75%			
S3	0,53%				S3	0,97%			
S3+	0,71%				S3+	1,24%			
S4	0,79%				S4	1,41%			
S5	0,97%				S5	1,72%			
S6	0,97%				S6	1,72%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,35%				P1	0,53%			
P2	0,44%	0,44%			P2	0,66%	0,66%		
P3	0,79%	0,84%	0,84%		P3	1,32%	1,37%	1,41%	
P3+	1,37%	1,41%	1,46%	1,41%	P3+	2,16%	2,25%	2,30%	2,34%
P4	1,94%	1,99%	2,07%	2,07%	P4	3,13%	3,22%	3,31%	3,35%
P5	2,47%	2,56%	2,60%	2,65%	P5	4,06%	4,19%	4,33%	4,37%
P6	3,84%	3,84%	3,97%	4,02%	P6	6,18%	6,18%	6,40%	6,53%

**S = Modules Soins et Hospitalisation**

**P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

PSS : plafond de la Sécurité sociale

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Alsace-Moselle	0,03%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégué de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégué de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs des Cadres (groupe fermé)**  
**Gamme nationale - Régime Général**  
**Cotisation pour la formulation Conjoint Distinct**  
(cotisation en forfait mensuel en euro)

Cotisation Cadres (groupe fermé) "CDI" = Salarié + Enfants				
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	28,00 €			
S2	30,00 €			
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	7,00 €			
P2	11,00 €	11,00 €		
P3	21,00 €	21,50 €	22,50 €	
P3+	42,00 €	43,50 €	44,50 €	45,00 €
P4	61,50 €	63,50 €	65,00 €	66,00 €
P5	85,50 €	88,50 €	90,50 €	92,00 €
P6	129,00 €	129,00 €	136,50 €	138,50 €

Cotisation Cadres (groupe fermé) "CDC" = Salarié + Enfants + Conjoint				
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	46,00 €			
S2	50,00 €			
S3	66,00 €			
S3+	78,50 €			
S4	81,00 €			
S5	97,50 €			
S6	97,50 €			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	13,00 €			
P2	20,00 €	20,00 €		
P3	39,00 €	40,50 €	41,50 €	
P3+	72,00 €	74,50 €	76,50 €	77,50 €
P4	110,00 €	111,50 €	116,50 €	118,50 €
P5	142,00 €	147,00 €	148,50 €	152,50 €
P6	214,50 €	214,50 €	227,50 €	229,00 €

Cotisation Cadres (groupe fermé) "CDI" = Salarié + Enfants				
Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	24,72 €			
S2	26,49 €			
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	6,18 €			
P2	9,71 €	9,71 €		
P3	18,54 €	18,98 €	19,86 €	
P3+	37,08 €	38,40 €	39,29 €	39,73 €
P4	54,30 €	56,06 €	57,39 €	58,27 €
P5	75,48 €	78,13 €	79,90 €	81,22 €
P6	113,89 €	113,89 €	120,51 €	122,27 €

Cotisation Cadres (groupe fermé) "CDC" = Salarié + Enfants + Conjoint				
Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	40,61 €			
S2	44,14 €			
S3	58,27 €			
S3+	69,30 €			
S4	71,51 €			
S5	86,08 €			
S6	86,08 €			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	11,48 €			
P2	17,66 €	17,66 €		
P3	34,43 €	35,76 €	36,64 €	
P3+	63,56 €	65,77 €	67,54 €	68,42 €
P4	97,11 €	98,44 €	102,85 €	104,62 €
P5	125,36 €	129,78 €	131,10 €	134,63 €
P6	189,37 €	189,37 €	200,85 €	202,17 €

**S = Modules Soins et Hospitalisation**

**P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Général	1,00 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégué de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégué de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs des Cadres (groupe fermé)**  
**Gamme nationale - Régime Alsace-Moselle**  
**Cotisation pour la formulation Conjoint Distinct**  
(cotisation en forfait mensuel en euro)

Cotisation Cadres (groupe fermé)  
"CDI" = Salarié + Enfants

Cotisation mensuelle TTC<sup>(1)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020

Bloc S	
S1	8,00 €
S2	9,00 €
S3	15,00 €
S3+	19,50 €
S4	23,50 €
S5	30,50 €
S6	30,50 €

Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	7,00 €		
P2	11,00 €	11,00 €	
P3	21,00 €	21,50 €	21,50 €
P3+	42,00 €	43,50 €	44,50 €
P4	61,50 €	63,50 €	65,00 €
P5	85,50 €	88,50 €	90,50 €
P6	129,00 €	129,00 €	135,00 €

Cotisation Cadres (groupe fermé)  
"CDC" = Salarié + Enfants + Conjoint

Cotisation mensuelle TTC<sup>(1)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020

Bloc S	
S1	12,50 €
S2	14,50 €
S3	25,50 €
S3+	36,50 €
S4	40,00 €
S5	50,00 €
S6	50,00 €

Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	13,00 €		
P2	20,00 €	20,00 €	
P3	39,00 €	40,50 €	41,50 €
P3+	72,00 €	74,50 €	76,50 €
P4	110,00 €	112,50 €	116,50 €
P5	142,00 €	147,00 €	149,50 €
P6	214,50 €	214,50 €	223,50 €

Cotisation Cadres (groupe fermé)  
"CDI" = Salarié + Enfants

Cotisation mensuelle HT<sup>(2)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020

Bloc S	
S1	7,06 €
S2	7,95 €
S3	13,24 €
S3+	17,22 €
S4	20,75 €
S5	26,93 €
S6	26,93 €

Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	6,18 €		
P2	9,71 €	9,71 €	
P3	18,54 €	18,98 €	18,98 €
P3+	37,08 €	38,40 €	39,29 €
P4	54,30 €	56,06 €	57,39 €
P5	75,48 €	78,13 €	79,90 €
P6	113,89 €	113,89 €	119,18 €

Cotisation Cadres (groupe fermé)  
"CDC" = Salarié + Enfants + Conjoint

Cotisation mensuelle HT<sup>(2)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020

Bloc S	
S1	11,04 €
S2	12,80 €
S3	22,51 €
S3+	32,22 €
S4	35,31 €
S5	44,14 €
S6	44,14 €

Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	11,48 €		
P2	17,66 €	17,66 €	
P3	34,43 €	35,76 €	36,64 €
P3+	63,56 €	65,77 €	67,54 €
P4	97,11 €	99,32 €	102,85 €
P5	125,36 €	129,78 €	131,99 €
P6	189,37 €	189,37 €	197,32 €

**S = Modules Soins et Hospitalisation**

**P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Alsace-Moselle	1,00 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégué de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégué de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime de frais médicaux collectifs des Cadres**  
**Options régionales PCE1, PCE2 et PCE3**  
*réservées aux entreprises des départements 01,03,07,15,21,26,38,42,43,58,63,69,71,73,74,89*  
*selon les modalités définies à l'article 2 du règlement*  
**Cotisation pour la formulation Conjoint Distinct**

**Régime Général**

**A) Cotisation en pourcentage de salaire dans la limite de la fraction du salaire inférieur ou égale à un PSS**

	Cotisation "CDI" = Salarié + Enfants		Cotisation "CDC" = Salarié + Enfants + Conjoint	
	Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
PCE 1	3,43%	3,03%	5,50%	4,86%
PCE 2	4,00%	3,53%	6,40%	5,65%
PCE 3	4,40%	3,88%	7,00%	6,18%

Module additionnel	
	Cotisation au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Service Assistance	0,03%

PSS : plafond de la Sécurité sociale

**B) Cotisation en forfait mensuel en euro**

	Cotisation mensuelle "CDI" = Salarié + Enfants		Cotisation mensuelle "CDC" = Salarié + Enfants + Conjoint	
	Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
PCE 1	60,00 €	52,97 €	99,00 €	87,40 €
PCE 2	86,00 €	75,92 €	140,00 €	123,60 €
PCE 3	87,00 €	76,81 €	141,00 €	124,48 €

Module additionnel	
	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Service Assistance	1,00 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs des Cadres (groupe fermé)**  
**Gamme nationale - Régime Général**  
**Cotisation pour la formulation Adulte & Enfant**  
(cotisation en pourcentage de salaire dans la limite de la fraction du salaire inférieur ou égale à un PSS )

Cotisation Cadres (groupe fermé) pour l'Adulte				
Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	0,75%			
S2	0,95%			
S3	1,30%			
S3+	1,55%			
S4	1,70%			
S5	1,95%			
S6	1,95%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,25%			
P2	0,35%	0,35%		
P3	0,65%	0,65%	0,70%	
P3+	1,10%	1,15%	1,15%	1,20%
P4	1,60%	1,65%	1,70%	1,70%
P5	2,00%	2,05%	2,10%	2,15%
P6	3,00%	3,00%	3,15%	3,25%

Cotisation Cadres (groupe fermé) pour l'Enfant				
Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	0,55%			
S2	0,65%			
S3	0,85%			
S3+	0,95%			
S4	1,05%			
S5	1,15%			
S6	1,15%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,25%			
P2	0,35%	0,35%		
P3	0,40%	0,40%	0,40%	
P3+	0,65%	0,65%	0,70%	0,70%
P4	0,95%	1,00%	1,00%	1,00%
P5	1,00%	1,00%	1,05%	1,10%
P6	1,60%	1,60%	1,60%	1,65%

Cotisation Cadres (groupe fermé) pour l'Adulte				
Cotisation HT<sup>(2)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	0,66%			
S2	0,84%			
S3	1,15%			
S3+	1,37%			
S4	1,50%			
S5	1,72%			
S6	1,72%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,22%			
P2	0,31%	0,31%		
P3	0,57%	0,57%	0,62%	
P3+	0,97%	1,02%	1,02%	1,06%
P4	1,41%	1,46%	1,50%	1,50%
P5	1,77%	1,81%	1,85%	1,90%
P6	2,65%	2,65%	2,78%	2,87%
Cotisation Cadres (groupe fermé) pour l'Enfant				
Cotisation HT<sup>(2)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	0,49%			
S2	0,57%			
S3	0,75%			
S3+	0,84%			
S4	0,93%			
S5	1,02%			
S6	1,02%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,22%			
P2	0,31%	0,31%		
P3	0,35%	0,35%	0,35%	
P3+	0,57%	0,57%	0,62%	0,62%
P4	0,84%	0,88%	0,88%	0,88%
P5	0,88%	0,88%	0,93%	0,97%
P6	1,41%	1,41%	1,41%	1,46%

**S = Modules Soins et Hospitalisation**

**P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

PSS : plafond de la Sécurité sociale

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Général	0,03%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégué de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégué de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs des Cadres (groupe fermé)**  
**Gamme nationale - Régime Alsace-Moselle**  
**Cotisation pour la formulation Adulte & Enfant**  
(cotisation en pourcentage de salaire dans la limite de la fraction du salaire inférieur ou égale à un PSS )

Cotisation Cadres (groupe fermé) pour l'Adulte				
Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	0,25%			
S2	0,30%			
S3	0,45%			
S3+	0,55%			
S4	0,70%			
S5	0,85%			
S6	0,85%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,25%			
P2	0,35%	0,35%		
P3	0,65%	0,65%	0,65%	
P3+	1,10%	1,15%	1,15%	1,15%
P4	1,60%	1,65%	1,70%	1,70%
P5	2,00%	2,05%	2,10%	2,15%
P6	3,00%	3,00%	3,10%	3,20%

Cotisation Cadres (groupe fermé) pour l'Enfant				
Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	0,20%			
S2	0,25%			
S3	0,30%			
S3+	0,35%			
S4	0,40%			
S5	0,50%			
S6	0,50%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,25%			
P2	0,35%	0,35%		
P3	0,40%	0,40%	0,40%	
P3+	0,65%	0,65%	0,65%	0,65%
P4	0,95%	0,95%	0,95%	0,95%
P5	1,00%	1,05%	1,05%	1,05%
P6	1,60%	1,60%	1,65%	1,65%

Cotisation Cadres (groupe fermé) pour l'Adulte				
Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	0,22%			
S2	0,26%			
S3	0,40%			
S3+	0,49%			
S4	0,62%			
S5	0,75%			
S6	0,75%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,22%			
P2	0,31%	0,31%		
P3	0,57%	0,57%	0,57%	
P3+	0,97%	1,02%	1,02%	1,02%
P4	1,41%	1,46%	1,50%	1,50%
P5	1,77%	1,81%	1,85%	1,90%
P6	2,65%	2,65%	2,74%	2,83%

Cotisation Cadres (groupe fermé) pour l'Enfant				
Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	0,18%			
S2	0,22%			
S3	0,26%			
S3+	0,31%			
S4	0,35%			
S5	0,44%			
S6	0,44%			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	0,22%			
P2	0,31%	0,31%		
P3	0,35%	0,35%	0,35%	
P3+	0,57%	0,57%	0,57%	0,57%
P4	0,84%	0,84%	0,84%	0,84%
P5	0,88%	0,93%	0,93%	0,93%
P6	1,41%	1,41%	1,46%	1,46%

**S = Modules Soins et Hospitalisation**

**P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

PSS : plafond de la Sécurité sociale

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Alsace-Moselle	0,03%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégué de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégué de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs des Cadres (groupe fermé)**  
**Gamme nationale - Régime Général**  
**Cotisation pour la formulation Adulte & Enfant**  
(cotisation en forfait mensuel en euro)

Cotisation Cadres (groupe fermé) pour l'Adulte				
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	17,50 €			
S2	21,00 €			
S3	26,50 €			
S3+	31,00 €			
S4	36,50 €			
S5	44,00 €			
S6	44,00 €			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	5,50 €			
P2	7,00 €	7,00 €		
P3	15,00 €	15,50 €	16,00 €	
P3+	30,00 €	31,00 €	32,00 €	32,50 €
P4	42,00 €	43,50 €	44,50 €	45,00 €
P5	54,00 €	56,00 €	57,00 €	58,00 €
P6	96,00 €	96,00 €	102,00 €	103,00 €

Cotisation Cadres (groupe fermé) pour l'Enfant				
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	12,50 €			
S2	14,00 €			
S3	16,00 €			
S3+	17,00 €			
S4	19,00 €			
S5	22,00 €			
S6	22,00 €			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	4,50 €			
P2	6,00 €	6,00 €		
P3	8,00 €	8,50 €	8,50 €	
P3+	15,00 €	15,00 €	16,00 €	16,00 €
P4	20,00 €	20,50 €	20,50 €	21,50 €
P5	26,00 €	27,00 €	27,50 €	27,50 €
P6	45,00 €	45,00 €	47,00 €	48,00 €

Cotisation Cadres (groupe fermé) pour l'Adulte				
Cotisation mensuelle HT<sup>(2)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	15,45 €			
S2	18,54 €			
S3	23,40 €			
S3+	27,37 €			
S4	32,22 €			
S5	38,85 €			
S6	38,85 €			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	4,86 €			
P2	6,18 €	6,18 €		
P3	13,24 €	13,68 €	14,13 €	
P3+	26,49 €	27,37 €	28,25 €	28,69 €
P4	37,08 €	38,40 €	39,29 €	39,73 €
P5	47,67 €	49,44 €	50,32 €	51,21 €
P6	84,75 €	84,75 €	90,05 €	90,93 €
Cotisation Cadres (groupe fermé) pour l'Enfant				
Cotisation mensuelle HT<sup>(2)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	11,04 €			
S2	12,36 €			
S3	14,13 €			
S3+	15,01 €			
S4	16,77 €			
S5	19,42 €			
S6	19,42 €			
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	3,97 €			
P2	5,30 €	5,30 €		
P3	7,06 €	7,50 €	7,50 €	
P3+	13,24 €	13,24 €	14,13 €	14,13 €
P4	17,66 €	18,10 €	18,10 €	18,98 €
P5	22,95 €	23,84 €	24,28 €	24,28 €
P6	39,73 €	39,73 €	41,49 €	42,38 €

**S = Modules Soins et Hospitalisation**

**P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Général	1,00 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs des Cadres (groupe fermé)**  
**Gamme nationale - Régime Alsace-Moselle**  
**Cotisation pour la formulation Adulte & Enfant**  
(cotisation en forfait mensuel en euro)

Cotisation Cadres (groupe fermé) pour l'Adulte				
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	5,50 €			
S2	7,00 €			
S3	10,00 €			
S3+	12,00 €			
S4	16,00 €			
S5	22,00 €			
S6	22,00 €			
	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	5,50 €			
P2	7,00 €	7,00 €		
P3	15,00 €	15,50 €	16,00 €	
P3+	30,00 €	31,00 €	32,00 €	32,50 €
P4	42,00 €	43,50 €	44,50 €	45,00 €
P5	54,00 €	56,00 €	57,00 €	58,00 €
P6	96,00 €	96,00 €	101,00 €	103,00 €

Cotisation Cadres (groupe fermé) pour l'Enfant				
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	5,00 €			
S2	6,00 €			
S3	8,00 €			
S3+	9,50 €			
S4	11,00 €			
S5	13,50 €			
S6	13,50 €			
	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	4,50 €			
P2	6,00 €	6,00 €		
P3	8,00 €	8,50 €	8,50 €	
P3+	15,00 €	15,00 €	16,00 €	16,00 €
P4	20,00 €	20,50 €	20,50 €	21,50 €
P5	26,00 €	27,00 €	27,50 €	27,50 €
P6	45,00 €	45,00 €	47,00 €	48,00 €

Cotisation Cadres (groupe fermé) pour l'Adulte				
Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	4,86 €			
S2	6,18 €			
S3	8,83 €			
S3+	10,59 €			
S4	14,13 €			
S5	19,42 €			
S6	19,42 €			
	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	4,86 €			
P2	6,18 €	6,18 €		
P3	13,24 €	13,68 €	14,13 €	
P3+	26,49 €	27,37 €	28,25 €	28,69 €
P4	37,08 €	38,40 €	39,29 €	39,73 €
P5	47,67 €	49,44 €	50,32 €	51,21 €
P6	84,75 €	84,75 €	89,17 €	90,93 €

Cotisation Cadres (groupe fermé) pour l'Enfant				
Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020				
Bloc S				
S1	4,41 €			
S2	5,30 €			
S3	7,06 €			
S3+	8,39 €			
S4	9,71 €			
S5	11,92 €			
S6	11,92 €			
	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	3,97 €			
P2	5,30 €	5,30 €		
P3	7,06 €	7,50 €	7,50 €	
P3+	13,24 €	13,24 €	14,13 €	14,13 €
P4	17,66 €	18,10 €	18,10 €	18,98 €
P5	22,95 €	23,84 €	24,28 €	24,28 €
P6	39,73 €	39,73 €	41,49 €	42,38 €

**S = Modules Soins et Hospitalisation**

**P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Général	1,00 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

## Régime de frais médicaux collectifs des Cadres Options régionales PCE1, PCE2 et PCE3

*réservées aux entreprises des départements 01,03,07,15,21,26,38,42,43,58,63,69,71,73,74,89*

*selon les modalités définies à l'article 2 du règlement*

### Cotisation pour la formulation Adulte & Enfant

#### Régime Général

#### A) Cotisation en pourcentage de salaire dans la limite de la fraction du salaire inférieur ou égale à un PSS

	Cotisation Adulte		Cotisation Enfant	
	Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
PCE 1	2,65%	2,34%	1,50%	1,32%
PCE 2	3,05%	2,69%	1,85%	1,63%
PCE 3	3,40%	3,00%	2,05%	1,81%

Module additionnel	
	Cotisation au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Service Assistance	0,03%

#### B) Cotisation en forfait mensuel en euro

	Cotisation mensuelle Adulte		Cotisation mensuelle Enfant	
	Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	Cotisation TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	Cotisation HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
PCE 1	52,00 €	45,91 €	27,00 €	23,84 €
PCE 2	72,00 €	63,56 €	39,00 €	34,43 €
PCE 3	73,00 €	64,45 €	40,00 €	35,31 €

Module additionnel	
	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Service Assistance	1,00 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectif des ETAM (groupe fermé)**  
**Gamme nationale**  
**Cotisation pour la formulation Global Famille**  
(cotisation en forfait mensuel en euro)

Cotisation ETAM (groupe fermé) Régime Général												
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020						Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020						
<b>Bloc S</b>						<b>Bloc S</b>						
S1						S1						
S2	52,00 €					S2	45,91 €					
S3	55,50 €					S3	49,00 €					
S3+	63,50 €					S3+	56,06 €					
S4	70,00 €					S4	61,80 €					
S5	81,00 €					S5	71,51 €					
S6	81,00 €					S6	71,51 €					
<b>Bloc P</b>		<b>Px+1 Cible</b>	<b>Px+2 Cible</b>	<b>Px+3 Cible</b>		<b>Bloc P</b>		<b>Px+1 Cible</b>	<b>Px+2 Cible</b>	<b>Px+3 Cible</b>		
P1	12,50 €					P1	11,04 €					
P2	20,50 €					P2	18,10 €					
P3	31,00 €	32,00 €				P3	27,37 €	28,25 €				
P3+	61,50 €	63,50 €	65,00 €			P3+	54,30 €	56,06 €	57,39 €			
P4	82,50 €	85,50 €	87,50 €	88,50 €		P4	72,83 €	75,48 €	77,25 €	78,13 €		
P5	119,00 €	123,00 €	126,00 €	128,00 €		P5	105,06 €	108,59 €	111,24 €	113,00 €		
P6	174,00 €	174,00 €	183,00 €	187,00 €		P6	153,62 €	153,62 €	161,56 €	165,09 €		

Cotisation ETAM (groupe fermé) Régime Alsace-Moselle																																																																																			
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020						Cotisation mensuelle HT <sup>(2)</sup> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020																																																																													
<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td></td></tr><tr><td>S2</td><td>16,00 €</td></tr><tr><td>S3</td><td>20,00 €</td></tr><tr><td>S3+</td><td>26,00 €</td></tr><tr><td>S4</td><td>32,00 €</td></tr><tr><td>S5</td><td>42,00 €</td></tr><tr><td>S6</td><td>42,00 €</td></tr></table>		Bloc S		S1		S2	16,00 €	S3	20,00 €	S3+	26,00 €	S4	32,00 €	S5	42,00 €	S6	42,00 €					<table><tr><th colspan="2">Bloc S</th></tr><tr><td>S1</td><td></td></tr><tr><td>S2</td><td>14,13 €</td></tr><tr><td>S3</td><td>17,66 €</td></tr><tr><td>S3+</td><td>22,95 €</td></tr><tr><td>S4</td><td>28,25 €</td></tr><tr><td>S5</td><td>37,08 €</td></tr><tr><td>S6</td><td>37,08 €</td></tr></table>		Bloc S		S1		S2	14,13 €	S3	17,66 €	S3+	22,95 €	S4	28,25 €	S5	37,08 €	S6	37,08 €																																												
Bloc S																																																																																			
S1																																																																																			
S2	16,00 €																																																																																		
S3	20,00 €																																																																																		
S3+	26,00 €																																																																																		
S4	32,00 €																																																																																		
S5	42,00 €																																																																																		
S6	42,00 €																																																																																		
Bloc S																																																																																			
S1																																																																																			
S2	14,13 €																																																																																		
S3	17,66 €																																																																																		
S3+	22,95 €																																																																																		
S4	28,25 €																																																																																		
S5	37,08 €																																																																																		
S6	37,08 €																																																																																		
<table><tr><th colspan="2">Bloc P</th></tr><tr><td>P1</td><td>12,50 €</td></tr><tr><td>P2</td><td>20,50 €</td></tr><tr><td>P3</td><td>31,00 €</td></tr><tr><td>P3+</td><td>61,50 €</td></tr><tr><td>P4</td><td>82,50 €</td></tr><tr><td>P5</td><td>119,00 €</td></tr><tr><td>P6</td><td>174,00 €</td></tr></table>		Bloc P		P1	12,50 €	P2	20,50 €	P3	31,00 €	P3+	61,50 €	P4	82,50 €	P5	119,00 €	P6	174,00 €	<table><tr><th>Px+1 Cible</th></tr><tr><td></td></tr><tr><td>32,00 €</td></tr><tr><td>63,50 €</td></tr><tr><td>85,50 €</td></tr><tr><td>123,00 €</td></tr><tr><td>174,00 €</td></tr></table>	Px+1 Cible		32,00 €	63,50 €	85,50 €	123,00 €	174,00 €	<table><tr><th>Px+2 Cible</th></tr><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr><tr><td>65,00 €</td></tr><tr><td>87,50 €</td></tr><tr><td>126,00 €</td></tr><tr><td>181,00 €</td></tr></table>	Px+2 Cible			65,00 €	87,50 €	126,00 €	181,00 €	<table><tr><th>Px+3 Cible</th></tr><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr><tr><td>88,50 €</td></tr><tr><td>128,00 €</td></tr><tr><td>186,50 €</td></tr></table>	Px+3 Cible				88,50 €	128,00 €	186,50 €	<table><tr><th colspan="2">Bloc P</th></tr><tr><td>P1</td><td>11,04 €</td></tr><tr><td>P2</td><td>18,10 €</td></tr><tr><td>P3</td><td>27,37 €</td></tr><tr><td>P3+</td><td>54,30 €</td></tr><tr><td>P4</td><td>72,83 €</td></tr><tr><td>P5</td><td>105,06 €</td></tr><tr><td>P6</td><td>153,62 €</td></tr></table>		Bloc P		P1	11,04 €	P2	18,10 €	P3	27,37 €	P3+	54,30 €	P4	72,83 €	P5	105,06 €	P6	153,62 €	<table><tr><th>Px+1 Cible</th></tr><tr><td></td></tr><tr><td>28,25 €</td></tr><tr><td>56,06 €</td></tr><tr><td>75,48 €</td></tr><tr><td>108,59 €</td></tr><tr><td>153,62 €</td></tr></table>	Px+1 Cible		28,25 €	56,06 €	75,48 €	108,59 €	153,62 €	<table><tr><th>Px+2 Cible</th></tr><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr><tr><td>57,39 €</td></tr><tr><td>77,25 €</td></tr><tr><td>111,24 €</td></tr><tr><td>159,80 €</td></tr></table>	Px+2 Cible			57,39 €	77,25 €	111,24 €	159,80 €	<table><tr><th>Px+3 Cible</th></tr><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr><tr><td>78,13 €</td></tr><tr><td>113,00 €</td></tr><tr><td>164,65 €</td></tr></table>	Px+3 Cible				78,13 €	113,00 €	164,65 €
Bloc P																																																																																			
P1	12,50 €																																																																																		
P2	20,50 €																																																																																		
P3	31,00 €																																																																																		
P3+	61,50 €																																																																																		
P4	82,50 €																																																																																		
P5	119,00 €																																																																																		
P6	174,00 €																																																																																		
Px+1 Cible																																																																																			
32,00 €																																																																																			
63,50 €																																																																																			
85,50 €																																																																																			
123,00 €																																																																																			
174,00 €																																																																																			
Px+2 Cible																																																																																			
65,00 €																																																																																			
87,50 €																																																																																			
126,00 €																																																																																			
181,00 €																																																																																			
Px+3 Cible																																																																																			
88,50 €																																																																																			
128,00 €																																																																																			
186,50 €																																																																																			
Bloc P																																																																																			
P1	11,04 €																																																																																		
P2	18,10 €																																																																																		
P3	27,37 €																																																																																		
P3+	54,30 €																																																																																		
P4	72,83 €																																																																																		
P5	105,06 €																																																																																		
P6	153,62 €																																																																																		
Px+1 Cible																																																																																			
28,25 €																																																																																			
56,06 €																																																																																			
75,48 €																																																																																			
108,59 €																																																																																			
153,62 €																																																																																			
Px+2 Cible																																																																																			
57,39 €																																																																																			
77,25 €																																																																																			
111,24 €																																																																																			
159,80 €																																																																																			
Px+3 Cible																																																																																			
78,13 €																																																																																			
113,00 €																																																																																			
164,65 €																																																																																			

**S = Modules Soins et Hospitalisation**

**P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Général	1,00 €
Régime Alsace-Moselle	1,00 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs des ETAM (groupe fermé)**  
**Gamme nationale - Régime Général**  
**Cotisation pour la formulation Conjoint Distinct**  
(cotisation en forfait mensuel en euro)

Cotisation ETAM (groupe fermé)  
"CDI" = Salarié + Enfants

Cotisation mensuelle TTC<sup>(1)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020

Bloc S	
S1	
S2	36,00 €
S3	37,00 €
S3+	43,00 €
S4	47,00 €
S5	54,50 €
S6	54,50 €

Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	8,50 €			
P2	13,50 €			
P3	20,50 €	20,50 €		
P3+	39,50 €	41,00 €	41,00 €	
P4	54,50 €	56,50 €	58,00 €	58,00 €
P5	76,00 €	78,50 €	80,50 €	81,50 €
P6	121,00 €	121,00 €	127,50 €	130,00 €

Cotisation ETAM (groupe fermé)  
"CDC" = Salarié + Enfants + Conjoint

Cotisation mensuelle TTC<sup>(1)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020

Bloc S	
S1	
S2	60,50 €
S3	66,00 €
S3+	75,50 €
S4	83,50 €
S5	94,00 €
S6	94,00 €

Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	16,00 €			
P2	23,50 €			
P3	33,50 €	34,50 €		
P3+	68,50 €	71,00 €	72,50 €	
P4	96,00 €	99,50 €	102,00 €	103,00 €
P5	128,50 €	133,00 €	136,00 €	138,00 €
P6	223,00 €	223,00 €	232,50 €	239,50 €

Cotisation ETAM (groupe fermé)  
"CDI" = Salarié + Enfants

Cotisation mensuelle HT<sup>(2)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020

Bloc S	
S1	
S2	31,78 €
S3	32,67 €
S3+	37,96 €
S4	41,49 €
S5	48,12 €
S6	48,12 €

Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	7,50 €			
P2	11,92 €			
P3	18,10 €	18,10 €		
P3+	34,87 €	36,20 €	36,20 €	
P4	48,12 €	49,88 €	51,21 €	51,21 €
P5	67,10 €	69,30 €	71,07 €	71,95 €
P6	106,82 €	106,82 €	112,56 €	114,77 €

Cotisation ETAM (groupe fermé)  
"CDC" = Salarié + Enfants + Conjoint

Cotisation mensuelle HT<sup>(2)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020

Bloc S	
S1	
S2	53,41 €
S3	58,27 €
S3+	66,65 €
S4	73,72 €
S5	82,99 €
S6	82,99 €

Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	14,13 €			
P2	20,75 €			
P3	29,58 €	30,46 €		
P3+	60,48 €	62,68 €	64,01 €	
P4	84,75 €	87,84 €	90,05 €	90,93 €
P5	113,45 €	117,42 €	120,07 €	121,83 €
P6	196,87 €	196,87 €	205,26 €	211,44 €

**S = Modules Soins et Hospitalisation**

**P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

Module additionnel	
Service Assistance	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Général	1,00 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Régime des frais médicaux collectifs des ETAM (groupe fermé)**  
**Gamme nationale - Régime Alsace-Moselle**  
**Cotisation pour la formulation Conjoint Distinct**  
(cotisation en forfait mensuel en euro)

Cotisation ETAM (groupe fermé)  
"CDI" = Salarié + Enfants

Cotisation mensuelle TTC<sup>(1)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020

Bloc S	
S1	
S2	11,50 €
S3	13,50 €
S3+	16,00 €
S4	19,50 €
S5	26,00 €
S6	26,00 €

Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	8,50 €		
P2	13,50 €		
P3	20,50 €		
P3+	38,00 €	21,00 €	40,00 €
P4	54,50 €	39,00 €	57,50 €
P5	76,00 €	56,50 €	78,50 €
P6	121,00 €	78,50 €	80,50 €
		81,50 €	129,00 €

Cotisation ETAM (groupe fermé)  
"CDC" = Salarié + Enfants + Conjoint

Cotisation mensuelle TTC<sup>(1)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020

Bloc S	
S1	
S2	19,00 €
S3	22,50 €
S3+	27,50 €
S4	34,00 €
S5	45,00 €
S6	45,00 €

Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	16,00 €		
P2	23,50 €		
P3	33,50 €		
P3+	68,50 €	34,50 €	71,00 €
P4	96,00 €	71,00 €	72,50 €
P5	128,50 €	99,50 €	102,00 €
P6	223,00 €	102,00 €	103,00 €
		136,00 €	138,00 €
		230,50 €	235,50 €

Cotisation ETAM (groupe fermé)  
"CDI" = Salarié + Enfants

Cotisation mensuelle HT<sup>(2)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020

Bloc S	
S1	
S2	10,15 €
S3	11,92 €
S3+	14,13 €
S4	17,22 €
S5	22,95 €
S6	22,95 €

Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	7,50 €		
P2	11,92 €		
P3	18,10 €	18,54 €	
P3+	33,55 €	34,43 €	35,31 €
P4	48,12 €	49,88 €	50,76 €
P5	67,10 €	51,65 €	51,65 €
P6	106,82 €	71,07 €	71,95 €
		71,95 €	113,89 €

Cotisation ETAM (groupe fermé)  
"CDC" = Salarié + Enfants + Conjoint

Cotisation mensuelle HT<sup>(2)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2020

Bloc S	
S1	
S2	16,77 €
S3	19,86 €
S3+	24,28 €
S4	30,02 €
S5	39,73 €
S6	39,73 €

Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1	14,13 €		
P2	20,75 €		
P3	29,58 €	30,46 €	
P3+	60,48 €	62,68 €	64,01 €
P4	84,75 €	87,84 €	90,05 €
P5	113,45 €	90,05 €	90,93 €
P6	196,87 €	117,42 €	120,07 €
		120,07 €	121,83 €
		203,50 €	207,91 €

**S = Modules Soins et Hospitalisation      P = Modules Optique, Prothèses et Divers**

Module additionnel	
<b>Service Assistance</b>	Cotisation mensuelle au 1 <sup>er</sup> janvier 2020
Régime Alsace-Moselle	1,00 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Annexe N° 2**  
**Annexes des Garanties, annexes des Cotisations du**  
*« Règlement des compléments collectifs « Renfort dépassements d'honoraires » »*

**Règlement des compléments collectifs**  
**« Renfort dépassements d'honoraires »**  
**Annexe de garanties au 1<sup>er</sup> janvier 2020**

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale.  
Tous les remboursements s'entendent :

- dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité sociale,
- à l'exclusion des participations forfaitaires et franchises mentionnées au II et III de l'article L. 160-13 du code de la Sécurité sociale,
- à 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 du code de la Sécurité sociale et L. 1111-15 du code de la santé publique.

Praticien	Garanties résultantes <sup>(1)</sup>		
	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Non OPTAM	200 % BR SS	300 % BR SS	500 % BR SS
OPTAM		Frais réels	Frais réels

*OPTAM : option pratique tarifaire maîtrisée*

*BR SS : Base de Remboursement de la Sécurité sociale*

*(1) Honoraires médicaux en médecine de ville ou en cas d'hospitalisation, dans les conditions et limites détaillées au règlement.*

**Règlement des compléments collectifs**  
**Renfort dépassements d'honoraires**  
**ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020 - Gamme nationale**  
Régime Général et Alsace-Moselle  
**Cotisation en pourcentage de salaire dans la limite de la fraction du salaire inférieur ou égale à un PSS**

**Cotiation TTC<sup>(1)</sup> en fonction de la formulation d'adhésion Socle "Frais médicaux collectifs" :**

**A) Pour la formulation «Global Famille»**

	Arrivée		200%	300%	500%
	Départ				
Non Optam	S4 - S5	200%		0,25%	0,45%
	S3+	160%	0,15%	0,35%	0,55%
	S1 - S2 - S3	100%	0,50%	0,70%	0,90%
Optam	S3+ - S4 - S5	200%			
	S1 - S2 - S3	100%	0,10%		

**B) Pour la formulation «Conjoint Distinct»**

➤ CDI = Salarié + Enfants

	Arrivée		200%	300%	500%
	Départ				
Non Optam	S4 - S5	200%		0,20%	0,35%
	S3+	160%	0,15%	0,25%	0,40%
	S1 - S2 - S3	100%	0,35%	0,50%	0,60%
Optam	S3+ - S4 - S5	200%			
	S1 - S2 - S3	100%	0,10%		

➤ CDC = Salarié + Enfants + Conjoint

	Arrivée		200%	300%	500%
	Départ				
Non Optam	S4 - S5	200%		0,45%	0,80%
	S3+	160%	0,20%	0,60%	0,90%
	S1 - S2 - S3	100%	0,75%	1,05%	1,35%
Optam	S3+ - S4 - S5	200%			
	S1 - S2 - S3	100%	0,15%		

**C) Pour la formulation «Adulte / Enfant»**

➤ Adulte

	Arrivée		200%	300%	500%
	Départ				
Non Optam	S4 - S5	200%		0,15%	0,25%
	S3+	160%	0,10%	0,20%	0,30%
	S1 - S2 - S3	100%	0,30%	0,40%	0,50%
Optam	S3+ - S4 - S5	200%			
	S1 - S2 - S3	100%	0,05%		

➤ Enfant

	Arrivée		200%	300%	500%
	Départ				
Non Optam	S4 - S5	200%		0,05%	0,05%
	S3+	160%	0,05%	0,10%	0,10%
	S1 - S2 - S3	100%	0,10%	0,15%	0,15%
Optam	S3+ - S4 - S5	200%			
	S1 - S2 - S3	100%	0,05%		

**D) Pour la formulation «Isolé / Duo / Famille»**

➤ Isolé (le salarié)

	Arrivée		200%	300%	500%
	Départ				
Non Optam	S4 - S5	200%		0,15%	0,25%
	S3+	160%	0,10%	0,20%	0,30%
	S1 - S2 - S3	100%	0,30%	0,40%	0,50%
Optam	S3+ - S4 - S5	200%			
	S1 - S2 - S3	100%	0,05%		

➤ Duo (le salarié + conjoint ou le salarié + 1 enfant)

	Arrivée		200%	300%	500%
	Départ				
Non Optam	S4 - S5	200%		0,25%	0,45%
	S3+	160%	0,15%	0,35%	0,55%
	S1 - S2 - S3	100%	0,50%	0,70%	0,90%
Optam	S3+ - S4 - S5	200%			
	S1 - S2 - S3	100%	0,10%		

➤ Famille (le salarié + 2 ou plus membres de la famille)

	Arrivée		200%	300%	500%
	Départ				
Non Optam	S4 - S5	200%		0,35%	0,55%
	S3+	160%	0,20%	0,50%	0,70%
	S1 - S2 - S3	100%	0,70%	1,00%	1,20%
Optam	S3+ - S4 - S5	200%			
	S1 - S2 - S3	100%	0,15%		

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 : TSA à 20,27% .

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion  
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Règlement des compléments collectifs  
Renfort dépassements d'honoraires  
ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020 - Gamme nationale  
Régime Général et Alsace - Moselle**

**Cotisation en pourcentage de salaire dans la limite de la fraction du salaire inférieur ou égale à un PSS**

**Cotiation HT<sup>(1)</sup> en fonction de la formulation d'adhésion Socle "Frais médicaux collectifs" :**

**A) Pour la formulation «Global Famille»**

	Départ	Arrivée		
		200%	300%	500%
Non Optam	S4 - S5	200%	0,21%	0,37%
	S3+	160%	0,12%	0,29%
	S1 - S2 - S3	100%	0,42%	0,58%
Optam	S3+ - S4 - S5	200%		
	S1 - S2 - S3	100%	0,08%	

**B) Pour la formulation «Conjoint Distinct»**

➤ CDI = Salarié + Enfants

	Départ	Arrivée		
		200%	300%	500%
Non Optam	S4 - S5	200%	0,17%	0,29%
	S3+	160%	0,12%	0,21%
	S1 - S2 - S3	100%	0,29%	0,42%
Optam	S3+ - S4 - S5	200%		
	S1 - S2 - S3	100%	0,08%	

➤ CDC = Salarié + Enfants + Conjoint

	Départ	Arrivée		
		200%	300%	500%
Non Optam	S4 - S5	200%	0,37%	0,67%
	S3+	160%	0,17%	0,50%
	S1 - S2 - S3	100%	0,62%	1,12%
Optam	S3+ - S4 - S5	200%		
	S1 - S2 - S3	100%	0,12%	

**C) Pour la formulation «Adulte / Enfant»**

➤ Adulte

	Départ	Arrivée		
		200%	300%	500%
Non Optam	S4 - S5	200%	0,12%	0,21%
	S3+	160%	0,08%	0,17%
	S1 - S2 - S3	100%	0,25%	0,33%
Optam	S3+ - S4 - S5	200%		
	S1 - S2 - S3	100%	0,04%	

➤ Enfant

	Départ	Arrivée		
		200%	300%	500%
Non Optam	S4 - S5	200%	0,04%	0,04%
	S3+	160%	0,04%	0,08%
	S1 - S2 - S3	100%	0,08%	0,12%
Optam	S3+ - S4 - S5	200%		
	S1 - S2 - S3	100%	0,04%	

**D) Pour la formulation «Isolé / Duo / Famille»**

➤ Isolé (le salarié)

	Départ	Arrivée		
		200%	300%	500%
Non Optam	S4 - S5	200%	0,12%	0,21%
	S3+	160%	0,08%	0,17%
	S1 - S2 - S3	100%	0,25%	0,33%
Optam	S3+ - S4 - S5	200%		
	S1 - S2 - S3	100%	0,04%	

➤ Duo (le salarié + conjoint ou le salarié + 1 enfant)

	Départ	Arrivée		
		200%	300%	500%
Non Optam	S4 - S5	200%	0,21%	0,37%
	S3+	160%	0,12%	0,29%
	S1 - S2 - S3	100%	0,42%	0,58%
Optam	S3+ - S4 - S5	200%		
	S1 - S2 - S3	100%	0,08%	

➤ Famille (le salarié + 2 ou plus membres de la famille)

	Départ	Arrivée		
		200%	300%	500%
Non Optam	S4 - S5	200%	0,29%	0,46%
	S3+	160%	0,17%	0,42%
	S1 - S2 - S3	100%	0,58%	0,83%
Optam	S3+ - S4 - S5	200%		
	S1 - S2 - S3	100%	0,12%	

(1) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 20,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégué de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC incangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,

- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Règlement des compléments collectifs**  
**Renfort dépassements d'honoraires**  
**ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020 - Gamme nationale**  
Régime Général et Alsace - Moselle  
Cotisation en forfait mensuel en euro

**Cotiation TTC<sup>(1)</sup> en fonction de la formulation d'adhésion Socle "Frais médicaux collectifs" :**

**A) Pour la formulation «Global Famille»**

	Arrivée		200%	300%	500%
	Départ				
Non Optam	S4 - S5	200%		7,50 €	13,00 €
	S3+	160%	3,00 €	9,00 €	14,00 €
	S1 - S2 - S3	100%	9,50 €	14,00 €	18,00 €
Optam	S3+ - S4 - S5	200%			
	S1 - S2 - S3	100%	2,00 €		

**B) Pour la formulation «Conjoint Distinct»**

➤ CDI = Salarié + Enfants

	Arrivée		200%	300%	500%
	Départ				
Non Optam	S4 - S5	200%		4,50 €	7,50 €
	S3+	160%	2,00 €	5,50 €	8,50 €
	S1 - S2 - S3	100%	5,50 €	8,00 €	10,00 €
Optam	S3+ - S4 - S5	200%			
	S1 - S2 - S3	100%	1,00 €		

➤ CDC = Salarié + Enfants + Conjoint

	Arrivée		200%	300%	500%
	Départ				
Non Optam	S4 - S5	200%		8,00 €	13,50 €
	S3+	160%	3,50 €	9,50 €	14,50 €
	S1 - S2 - S3	100%	12,00 €	17,00 €	21,00 €
Optam	S3+ - S4 - S5	200%			
	S1 - S2 - S3	100%	2,50 €		

**C) Pour la formulation «Adulte / Enfant»**

➤ Adulte

	Arrivée		200%	300%	500%
	Départ				
Non Optam	S4 - S5	200%		4,00 €	7,00 €
	S3+	160%	1,50 €	5,00 €	8,00 €
	S1 - S2 - S3	100%	5,00 €	7,50 €	9,50 €
Optam	S3+ - S4 - S5	200%			
	S1 - S2 - S3	100%	1,00 €		

➤ Enfant

	Arrivée		200%	300%	500%
	Départ				
Non Optam	S4 - S5	200%		1,00 €	1,50 €
	S3+	160%	1,00 €	2,00 €	2,50 €
	S1 - S2 - S3	100%	2,50 €	3,00 €	3,50 €
Optam	S3+ - S4 - S5	200%			
	S1 - S2 - S3	100%	0,50 €		

**D) Pour la formulation «Isolé / Duo / Famille»**

➤ Isolé (le salarié)

	Arrivée		200%	300%	500%
	Départ				
Non Optam	S4 - S5	200%		4,00 €	7,00 €
	S3+	160%	1,50 €	5,00 €	8,00 €
	S1 - S2 - S3	100%	5,00 €	7,50 €	9,50 €
Optam	S3+ - S4 - S5	200%			
	S1 - S2 - S3	100%	1,00 €		

➤ Duo (le salarié + conjoint ou le salarié + 1 enfant)

	Arrivée		200%	300%	500%
	Départ				
Non Optam	S4 - S5	200%		7,50 €	13,00 €
	S3+	160%	3,00 €	9,00 €	14,00 €
	S1 - S2 - S3	100%	9,50 €	14,00 €	18,00 €
Optam	S3+ - S4 - S5	200%			
	S1 - S2 - S3	100%	2,00 €		

➤ Famille (le salarié + 2 ou plus membres de la famille)

	Arrivée		200%	300%	500%
	Départ				
Non Optam	S4 - S5	200%		9,50 €	16,50 €
	S3+	160%	4,00 €	10,50 €	18,00 €
	S1 - S2 - S3	100%	12,50 €	18,50 €	23,50 €
Optam	S3+ - S4 - S5	200%			
	S1 - S2 - S3	100%	2,50 €		

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 : TSA à 20,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion  
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

**Règlement des compléments collectifs**  
**Renfort dépassements d'honoraires**  
**ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020 - Gamme nationale**  
**Régime Général et Alsace - Moselle**  
**Cotisation en forfait mensuel en euro**

**Cotiation HT<sup>(1)</sup> en fonction de la formulation d'adhésion Socle "Frais médicaux collectifs" :**

**A) Pour la formulation «Global Famille»**

		Arrivée		200%	300%	500%
		Départ				
Non Optam	S4 - S5	200%		6,24 €	10,81 €	
	S3+	160%	2,49 €	7,48 €	11,64 €	
	S1 - S2 - S3	100%	7,90 €	11,64 €	14,97 €	
Optam	S3+ - S4 - S5	200%				
	S1 - S2 - S3	100%		1,66 €		

**B) Pour la formulation «Conjoint Distinct»**

➤ CDI = Salarié + Enfants

		Arrivée		200%	300%	500%
		Départ				
Non Optam	S4 - S5	200%		3,74 €	6,24 €	
	S3+	160%	1,66 €	4,57 €	7,07 €	
	S1 - S2 - S3	100%	4,57 €	6,65 €	8,31 €	
Optam	S3+ - S4 - S5	200%				
	S1 - S2 - S3	100%		0,83 €		

➤ CDC = Salarié + Enfants + Conjoint

		Arrivée		200%	300%	500%
		Départ				
Non Optam	S4 - S5	200%		6,65 €	11,22 €	
	S3+	160%	2,91 €	7,90 €	12,06 €	
	S1 - S2 - S3	100%	9,98 €	14,13 €	17,46 €	
Optam	S3+ - S4 - S5	200%				
	S1 - S2 - S3	100%		2,08 €		

**C) Pour la formulation «Adulte / Enfant»**

➤ Adulte

		Arrivée		200%	300%	500%
		Départ				
Non Optam	S4 - S5	200%		3,33 €	5,82 €	
	S3+	160%	1,25 €	4,16 €	6,65 €	
	S1 - S2 - S3	100%	4,16 €	6,24 €	7,90 €	
Optam	S3+ - S4 - S5	200%				
	S1 - S2 - S3	100%		0,83 €		

➤ Enfant

		Arrivée		200%	300%	500%
		Départ				
Non Optam	S4 - S5	200%		0,83 €	1,25 €	
	S3+	160%	0,83 €	1,66 €	2,08 €	
	S1 - S2 - S3	100%	2,08 €	2,49 €	2,91 €	
Optam	S3+ - S4 - S5	200%				
	S1 - S2 - S3	100%		0,42 €		

**D) Pour la formulation «Isolé / Duo / Famille»**

➤ Isolé (le salarié)

		Arrivée		200%	300%	500%
		Départ				
Non Optam	S4 - S5	200%		3,33 €	5,82 €	
	S3+	160%	1,25 €	4,16 €	6,65 €	
	S1 - S2 - S3	100%	4,16 €	6,24 €	7,90 €	
Optam	S3+ - S4 - S5	200%				
	S1 - S2 - S3	100%		0,83 €		

➤ Duo (le salarié + conjoint ou le salarié + 1 enfant)

		Arrivée		200%	300%	500%
		Départ				
Non Optam	S4 - S5	200%		6,24 €	10,81 €	
	S3+	160%	2,49 €	7,48 €	11,64 €	
	S1 - S2 - S3	100%	7,90 €	11,64 €	14,97 €	
Optam	S3+ - S4 - S5	200%				
	S1 - S2 - S3	100%		1,66 €		

➤ Famille (le salarié + 2 ou plus membres de la famille)

		Arrivée		200%	300%	500%
		Départ				
Non Optam	S4 - S5	200%		7,90 €	13,72 €	
	S3+	160%	3,33 €	8,73 €	14,97 €	
	S1 - S2 - S3	100%	10,39 €	15,38 €	19,54 €	
Optam	S3+ - S4 - S5	200%				
	S1 - S2 - S3	100%		2,08 €		

(1) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 20,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégué de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC incangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,

- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

## **Annexe N° 3**

### **Annexes des Garanties, annexes des Cotisations du** *« Règlement des compléments individuels de frais médicaux »*

**Règlement des compléments individuels de frais médicaux**  
**ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
**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
- À l'exclusion des participations forfaitaires et franchises mentionnées au II et III de l'article L. 160-13 du code de la Sécurité sociale
- À l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
  - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18<sup>e</sup> de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale
  - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 du code de la Sécurité sociale et L.1111-15 du code de la santé publique.

Options de la gamme nationale								
Bloc S		Part S.S. RG <sup>(1)</sup>	S2	S3	S3+	S4	S5 / S6	
Soins Courants	Honoraires médicaux Consultations et visites (généralistes et spécialistes)	70%	100%	100% (160% si OPTAM)	160% (200% si OPTAM)	200% (250% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	
	Actes techniques médicaux Radiologie Soins externes	60% à 70%						
	Honoraires paramédicaux Auxiliaires médicaux, soins infirmiers Transport	60% 65%	100%	100%	160%	200%	200%	
	Analyses et examens de laboratoires	60%	100%	100%	160%	200%	200%	
	Médicaments Pharmacie, Spécialités homéopat. (7 <sup>e</sup> R.322-1) remboursées par la S.S.	65% 30% 15%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Vaccins non remboursés par S.S. <sup>(1)</sup>	-	Vaccin anti-grippe 15 €	Vaccin anti-grippe 15 €	Vaccin anti-grippe 15 €	Tous vaccins 60 €	Tous vaccins 60 €	
	Contraception féminine prescrite, non remboursée par la S.S.	-	-	30€ / an / bénéf.	40€ / an / bénéf.	60€ / an / bénéf.	80€ / an / bénéf.	
	Matériel médical <sup>(2)</sup> Appareillages orthopédiques et autres prothèses	- 60%	- 250%	- 350%	- 500%	- 550%	- 650%	
	Honoraires Honoraires, Frais de séjour <sup>(3)</sup>	80%	100%	100% (160% si OPTAM)	160% (200% si OPTAM)	200% (250% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	
	Chambre particulière <sup>(3)</sup> Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans <sup>(3)</sup> ou bénéficiaires de plus de 70 ans <sup>(3)</sup>	- - -	- 23 € / jour	45 € / jour 23 € / jour	60 € / jour 23 € / jour	75 € / jour 23 € / jour	100 € / jour 23 € / jour	
Hospitalisation	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100% - 1 forfait	100%	100%	100%	100%	100%	
	Forfait journalier hospitalier <sup>(3)(4)</sup>	-	oui	oui	oui	oui	oui	
Bloc P		Part S.S. RG <sup>(1)</sup>	P2	P3	P3+	P4	P5	P6
Optique	Equipelement optique 100% Santé <sup>(5)(6)</sup> Autre équipement optique (verres et monture)	60% <sup>(6)</sup>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	- Equipement combinant des verres 100% Santé et une monture libre <sup>(6)(7)</sup>	60% <sup>(6)</sup>	Verres : Frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix de verres	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	- Equipement libre <sup>(6)(7)(8)</sup> <u>Equipement à verres unifocaux</u> Dans Sévane Hors Sévane	60% <sup>(6)</sup>	175 € 125 €	200 € 150 €	300 € 200 €	350 € 250 €	400 € 300 €	420 € 350 €
	<u>Equipement à verres progressifs</u> <sup>(9)</sup> Dans Sévane Hors Sévane		250 € 200 €	300 € 250 €	400 € 300 €	500 € 400 €	600 € <sup>(10)</sup> 500 €	700 € <sup>(10)</sup> 600 €
	<u>Supplément forte correction</u> <sup>(11)</sup>		+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre progressif <sup>(11)</sup>
	Lentilles <sup>(12)</sup> Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100% + 120 €	100% + 120 €	100% + 150 €	100% + 200 €	100% + 200 €	100% + 250 €
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	-	80 €	125 €	150 €	175 €	250 €
	Chirurgie réfractive de la vue <sup>(13)</sup>	-	-	200 € / œil	300 € / œil	400 € / œil	500 € / œil	500 € / œil
	Soins et Prothèses dentaires 100% Santé <sup>(2)(14)</sup>	70%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Soins dentaires Inlay / onlay (par acte)	70%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
Dentaire	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. <sup>(15)</sup> Parodontologie non pris en charge par la S.S. (par an par bénéficiaire) <sup>(12)</sup>	- -	100% -	100% 200 €	100% 250 €	100% 300 €	100% 350 €	100% 400 €
	Prothèses dentaires <sup>(7)</sup> Prothèses dentaires remboursées par la S.S. : - Prothèses à honoraires maîtrisés <sup>(16)</sup> - Autres prothèses	- 70%	- 250% 250%	- 350% 350%	- Frais réels 450%	- Frais réels 500%	- Frais réels 550%	- Frais réels 600%
	Orthodontie Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre) Orthodontie adulte non prise en charge par la S.S. (par semestre) <sup>(17)</sup>	- 100% -	- 200% -	- 200% 200 €	- 250% 300 €	- 300% 400 €	- 400% 500 €	- 400% 600 €
	Implants (par an par bénéficiaire) <sup>(12)</sup> Dans Sévane Hors Sévane	- -	- -	400 € 200 €	600 € 300 €	800 € 400 €	1 000 € 500 €	1 200 € 600 €
	Equipements auditifs 100% Santé (à partir du 1 <sup>er</sup> janvier 2021) <sup>(23)</sup>	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autres Prothèses auditives <sup>(2)(18)</sup> - Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus - Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans	- 60%	950 € 1 400 €	950 € 1 400 €	1 000 € 1 400 €	1 100 € 1 400 €	1 200 € 1 400 €	1 500 € 1 500 €
	Accessoires <sup>(19)</sup>	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Médecines complémentaires et alternatives agréées <sup>(20)(21)</sup> Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Etiopathes, Diététiciens, Psychologues	-	-	2 x 40 €	3 x 40 €	4 x 40 €	4 x 50 €	4 x 60 €
	Cures thermales <sup>(22)</sup>	65%	100% + 100 €	100% + 150 €	100% + 150 €	100% + 300 €	100% + 300 €	100% + 300 €

**Règlement des compléments individuels de frais médicaux**  
**ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
*Options régionales PCE 1 et PCE 2*

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
- À l'exclusion des participations forfaitaires et franchises mentionnées au II et III de l'article L. 160-13 du code de la Sécurité sociale
- À 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 du code de la Sécurité sociale et L.1111-15 du code de la santé publique

Options régionales				
réservées aux entreprises des départements 01,03,07,15,21,26,38,42,43,58,63,69,71,73,74,89				
selon les modalités définies à l'article 2 de l'annexe des « Dispositions spécifiques aux groupes fermés »				
	Bloc S	Part S.S. RG*	PCE 1	PCE 2
Soins courants	<b>Honoraires médicaux</b>			
	Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	175% ( 200% si OPTAM)	200% (250% si OPTAM)
	Actes techniques médicaux		160% ( 200% si OPTAM)	200% (250% si OPTAM)
	Radiologie			
	Soins externes	60% à 70%	100%	100%
	<b>Honoraires paramédicaux</b>			
	Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%	100%	100%
	Transports	65%		
	<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	60%	100%	100%
	<b>Médicaments</b>			
Hospitalisation	Pharmacie Spécialités homéopat. (7° R.322-1) remboursées par la S.S.	65% / 30%	100%	100%
	Vaccins non remboursés par la S.S. <sup>(1)</sup>	15%	Vaccin anti-grippe : 15 €	Tous vaccins : 60 €
	Contraception féminine prescrite, non remboursée par la S.S.	-	40€ / an / bénéficiaire	60€ / an / bénéficiaire
	<b>Matériel médical</b> <sup>(2)</sup>			
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	300%	550%
	<b>Honoraires</b>			
	Honoraires, frais de séjour <sup>(3)(30)</sup>	80%	175% (200% si OPTAM)	200% (250% si OPTAM)
	Chambre particulière dès le 1 <sup>er</sup> jour <sup>(3)(30)</sup>	-	70 € / jour	90 € / jour
	Lit accompagnant <sup>(30)</sup>	-	23 € / jour <sup>(3)</sup>	23 € / jour <sup>(3)</sup>
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait	pour les enfants de -15 ans	pour les enfants de -15 ans
Optique	Forfait journalier hospitalier dès le 1 <sup>er</sup> jour <sup>(3)(4)(30)</sup>	-	100%	100%
	<b>Bloc P</b>	<b>Part S.S. RG*</b>	<b>PCE 1</b>	<b>PCE 2</b>
	<b>Equipeement optique 100% Santé</b> <sup>(5)(6)</sup>	60% <sup>(a)</sup>	Frais réels	Frais réels
	<b>Autres équipement optique (verres et monture)</b>			
	- équipement mixte combinant des verres 100% Santé et une monture libre <sup>(6)(7)</sup>	60% <sup>(b)</sup>	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	- équipement libre <sup>(6)(7)(8)</sup>			
	a) 1 équipement Monture et / ou verres unifocaux	60% <sup>(c)</sup>	300 €	420 €
	- dont pour la monture		100 €	100 €
	b) 1 équipement Monture et / ou verres progressifs <sup>(9)</sup>		400 €	600 € <sup>(10)</sup>
	- dont pour la monture		100 €	100 €
Dentaire	* Supplément forte correction <sup>(11)</sup>		+50 € / verre	+50 € / verre
	<b>Lentilles</b> <sup>(12)</sup>			
	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100% + 150€ <sup>(33)</sup>	100% + 200 € <sup>(33)</sup>
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	135 €	150 €
	<b>Chirurgie réfractive de la vue</b> <sup>(13)(34)</sup>	-	450 €	450 €
	<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b> <sup>(2)(14)</sup>	70%	Frais réels	Frais réels
	<b>Soins dentaires</b>			
	Inlay / Onlay (par acte)	70%	150%	200%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. <sup>(15)</sup>		100%	140%
	Parodontologie non prise en charge par la SS (par an par bénéf) <sup>(12)</sup>	-	200 €	300 €
Aides auditives	<b>Prothèses dentaires</b> <sup>(2)</sup>			
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. :	70%		
	- Prothèses à honoraires maîtrisés <sup>(16)</sup>		400%	Frais réels
	- Autres prothèses		400%	450%
	<b>Orthodontie</b>			
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	250%	400%
	Orthodontie adulte non prise en charge par la SS (par semestre) <sup>(17)</sup>	-	-	300 €
	Implants <sup>(12)</sup>	-	300 €	400 €
	<b>Equipements auditifs 100% Santé</b> (à partir du 1 <sup>er</sup> janvier 2021) <sup>(28)</sup>	60%	Frais réels	Frais réels
	<b>Autres Prothèses auditives</b> <sup>(2)(18)</sup>			
Prestations complémentaires	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus	60%	950 €	1 100 €
	- Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans		1 400 €	1 400 €
	Accessoires <sup>(19)</sup>		100%	100%
	<b>Médecines complémentaires et alternatives agréées</b> <sup>(20)(21)</sup>			
	Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Etiopathes, Diététiciens, Psychologues, podologue, pédicure	-	3 x 40 € / an / bénéficiaire (Plafond 240 € / an / famille)	4 x 40 € / an / bénéficiaire (Plafond : 320 € / an / famille)
	Cures thermales <sup>(22)</sup>	65%	100% TM + 200 €	100% + 360 €

## Régime des compléments individuels de frais médicaux ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2020

### Notes communes à l'ensemble des options

- 1) Vaccin prescrit ayant reçu une autorisation de mise sur le marché. Montant en euros : plafond par an et par bénéficiaire
- 2) Le remboursement annuel des prestations est plafonné par bénéficiaire suivant les modalités définies dans l'article 12.4 du règlement. Au-delà de ce plafond, le remboursement est limité au montant du ticket modérateur, sauf pour les "Soins et Prothèses dentaires 100% Santé".
- 3) Sans limitation de durée
- 4) Prise en charge suivant les dispositions de l'article L. 174-4 du code de la Sécurité sociale
- 5) Equipement 100% Santé "Classe A", pris en charge dans les conditions définies par l'arrêté du 3 Décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge d'optique médicale au chapitre 2 du titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix limites de vente définis par la réglementation.  
Est également remboursée selon les mêmes conditions, la prestation d'appairage pour des verres d'indices de réfraction différents, la prestation d'adaptation visuelle et le supplément applicable pour les verres avec filtre (selon les conditions prévues à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale).  
Pour les équipements combinant des verres « 100% Santé » et une monture libre, le remboursement des verres se réalise selon les dispositions de l'arrêté du 3 décembre 2018.  
La prestation d'adaptation visuelle est remboursée à hauteur du ticket modérateur.
- 6) Renouvellement :
  - pour les bénéficiaires de 16 ans et plus: après une période minimale de 24 mois après la dernière prise en charge,
  - pour les bénéficiaires de moins de 16 ans : après une période minimale de 12 mois après le dernier remboursement d'un équipement.
 Par dérogation, le renouvellement anticipé de ces équipements est possible dans les conditions prévues par l'article L 165-1-2 du code de la Sécurité sociale.
- 7) Dans le respect des minimums prévus par le décret n° 2019-65 du 31 janvier 2019 et dans la limite de prix fixés en application de l'article L. 165-3 du code de la Sécurité sociale. Le remboursement de la monture se fait dans la limite des frais réellement engagés et dans la limite de 100 €.
- 8) Avec monture libre ou monture 100% Santé. Le remboursement de la monture libre est limité à 100 € par équipement.
- 9) Il s'agit d'un équipement remboursé par la Sécurité sociale comportant des verres progressifs ou multifocaux
- 10) En cas de présence d'un verre unifocal et d'un verre progressif ou multifocal dans un même équipement optique, le remboursement total par BTP-PRÉVOYANCE et le Régime de base ne peut excéder :
  - 560 €, si l'équipement comporte un verre unifocal mentionné au a) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - 610 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal mentionné au a) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal, mentionné au f) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - 700 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal et d'un verre progressif ou multifocal, tous deux mentionnés au c) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - 750 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal mentionné au c) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal mentionné au f) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
 Ces montants s'entendent y compris les suppléments fortes corrections.
- 11) (Dispositions applicables pour tous verres optiques sauf les verres des catégories suivantes :  
les verres unifocaux listés dans le a) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;  
et les verres multifocaux ou progressifs suivants et listés dans le c) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 :
  - 1) verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre – 4,00 et + 4,00 dioptries
  - 2) verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries
  - 3) verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.
- 12) Montant en euros : forfait par an et par bénéficiaire
- 13) Montant en euros : par œil, par bénéficiaire et par an
- 14) Soins et prothèses dentaires relevant du "100% Santé" au 1er janvier 2020, définis par la réglementation, dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2.

- 15) Les soins dentaires s'entendent par les actes codés AXI, END, SDE et TDS des codes de regroupement de la CCAM Dentaire
- 16) Prothèses hors "100% Santé", auxquelles s'appliquent des honoraires limites de facturation au 1er janvier 2020. Dans la limite des honoraires de facturation (*LHF*) fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2. A partir du niveau P3+, les prothèses à « honoraires maîtrisés » sont prises en charge à hauteur des frais réellement engagés, dans la limite des honoraires de facturation définis par la réglementation.
- 17) Prise en charge limitée à 6 semestres consécutifs
- 18) Limité à un appareil par oreille par période de quatre ans, par bénéficiaire et selon les conditions précisées à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale
- 19) S'entendent comme pris en charge par la Sécurité sociale, les accessoires suivants :
  - ❖ Ecouteur
  - ❖ Microphone
  - ❖ Embout auriculaire pour :
    - bénéficiaire de moins 2 ans => 4 embouts / an / appareil
    - bénéficiaire de plus de 2 ans => 1 embout /an/appareil
  - ❖ Pile sans mercure.
- 20) Les médecines complémentaires et alternatives agréées comprennent les spécialités suivantes :
  - Ostéopathes titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
  - Chiropracteurs diplômés par une école en France et membre de l'AFC ;
  - Acupuncteurs inscrits au conseil de l'ordre des médecins ;
  - Etiopathes inscrits au Registre National des Etiopathes auprès du Ministère chargé de la santé ;
  - Diététiciens titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
  - Psychologues titulaire d'un diplôme universitaire de psychologie.
- 21) S'entend par bénéficiaire, en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées par an et dans la limite d'un plafond annuel par famille. Remboursement sur la base de factures acquittées.  
Les plafonds annuels par famille par niveau :
  - P3 : 160 € / an
  - P3+ : 240 € / an
  - P4 : 320 € / an
  - P5 : 450 € / an
  - P6 : 480 € / an
- 22) Montant en euros : limité à une cure par an et par bénéficiaire
- 23) Prothèses auditives relevant du "100% Santé" au 1er janvier 2021, définies par la réglementation, dans la limite des prix limites de vente (*PLV*) fixés par l'avis du 28 novembre 2018 relatif à la tarification des aides auditives visées à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale. Remboursement d'un équipement par période de quatre ans.

- (a) La Base de Remboursement de la Sécurité sociale correspond à 30% du Prix Limite de Vente (*PLV*)
- (b) Pour les verres : la Base de Remboursement de la Sécurité sociale correspond à 30% du *PLV* ;  
Pour la monture : la Base de Remboursement de la Sécurité sociale est fixée à 0,05 €.
- (c) La Base de Remboursement de la Sécurité sociale est fixée à 0,05 € par verre et à 0,05 € pour la monture
- (e) + 140 € / verre unifocal

\* Prise en charge de la Sécurité sociale Régime Général

**OPTAM** : le praticien est reconnu en catégorie Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

**BR SS** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

### Notes spécifiques aux options régionales PCE 1, PCE 2 et PCE 3

- 30) A l'exclusion des prestations dites hôtelières (boissons, téléphone, TV, kit de nuit, blanchisserie,...)
- 33) Le remboursement ne peut pas être inférieur à 85% des frais réels (moins le remboursement de la Sécurité sociale)
- 34) Prise en charge limitée à certains actes - contacter nos services pour plus d'informations

**Régime des compléments individuels de frais médicaux - Tous collègues**  
**ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
**Cotisation mensuelle - formule Adulte de moins de 26 ans / Enfant**  
**Gamme nationale**

**Régime Général et Alsace - Moselle**

Module Soins	Cotisation TTC <sup>(1)</sup>		Cotisation HT <sup>(2)</sup>	
	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
<b>S1</b>	S2	2,00 €	1,77 €	0,88 €
	S3	5,50 €	4,86 €	2,21 €
	S3+	10,50 €	9,27 €	4,41 €
	S4	16,50 €	14,57 €	7,06 €
	S5	22,50 €	19,86 €	7,95 €
<b>S2</b>	S3	3,50 €	1,50 €	1,32 €
	S3+	8,50 €	3,09 €	3,53 €
	S4	14,50 €	7,00 €	12,80 €
	S5	20,00 €	8,00 €	17,66 €
<b>S3</b>	S3+	5,50 €	3,00 €	4,86 €
	S4	11,50 €	6,00 €	10,15 €
	S5	17,00 €	7,00 €	15,01 €
<b>S3+</b>	S4	7,50 €	4,00 €	6,62 €
	S5	13,00 €	5,00 €	11,48 €
<b>S4</b>	S5	5,00 €	2,00 €	4,41 €

S = Modules Soins et Hospitalisation

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 [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.

Module Prothèses Tarifs de référence	Cotisation TTC <sup>(1)</sup>		Cotisation HT <sup>(2)</sup>	
	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
<b>P1</b>	P2	4,00 €	2,00 €	1,77 €
	P3	9,50 €	6,00 €	5,30 €
	P3+	24,50 €	12,50 €	11,04 €
	P4	35,50 €	16,50 €	14,57 €
	P5	46,00 €	23,00 €	20,31 €
	P6	59,00 €	28,00 €	24,72 €
<b>P2</b>	P3	5,50 €	4,00 €	3,53 €
	P3+	18,50 €	10,50 €	9,27 €
	P4	31,00 €	14,50 €	12,80 €
	P5	41,00 €	20,50 €	18,10 €
	P6	54,00 €	25,50 €	22,51 €
<b>P3</b>	P3+	12,50 €	6,50 €	5,74 €
	P4	24,50 €	10,50 €	9,27 €
	P5	34,50 €	17,00 €	15,01 €
	P6	48,00 €	22,00 €	19,42 €
<b>P3+</b>	P4	10,00 €	4,00 €	3,53 €
	P5	20,50 €	11,00 €	9,71 €
	P6	34,00 €	16,00 €	14,13 €
<b>P4</b>	P5	9,50 €	6,00 €	5,30 €
	P6	23,00 €	12,00 €	10,59 €
<b>P5</b>	P6	11,50 €	6,00 €	5,30 €

P = Modules Optique, Prothèses et Divers

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 [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 majoré	Cotisation TTC <sup>(1)</sup>		Cotisation HT <sup>(2)</sup>	
	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
<b>P1</b>	P2	4,10 €	2,05 €	1,81 €
	P3	9,80 €	6,20 €	5,47 €
	P3+	25,25 €	12,90 €	11,39 €
	P4	36,55 €	17,00 €	15,01 €
	P5	47,40 €	23,70 €	20,92 €
	P6	60,75 €	28,85 €	25,47 €
<b>P2</b>	P3	5,65 €	4,10 €	3,62 €
	P3+	19,05 €	10,80 €	9,53 €
	P4	31,95 €	14,95 €	13,20 €
	P5	42,25 €	21,10 €	18,63 €
	P6	55,60 €	26,25 €	23,17 €
<b>P3</b>	P3+	12,90 €	6,70 €	5,92 €
	P4	25,25 €	10,80 €	9,53 €
	P5	35,55 €	17,50 €	15,45 €
	P6	49,45 €	22,65 €	20,00 €
<b>P3+</b>	P4	10,30 €	4,10 €	3,62 €
	P5	21,10 €	11,35 €	10,02 €
	P6	35,00 €	16,50 €	14,57 €
<b>P4</b>	P5	9,80 €	6,20 €	5,47 €
	P6	23,70 €	12,35 €	10,90 €
<b>P5</b>	P6	11,85 €	6,20 €	5,47 €

**Régime des compléments individuels de frais médicaux - Tous collèges**  
**ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
**Cotisation mensuelle - formule Adulte de plus de 25 ans / Enfant**  
**Gamme nationale**

**Régime Général et Alsace - Moselle**

Module Soins		Adulte	Enfant	Module Prothèses		Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Module Prothèses		Adulte	Enfant	Adulte	Enfant		
				Tarifs de référence						Tarifs majeurs							
		Cotisation TTC <sup>(1)</sup>		Cotisation HT <sup>(2)</sup>		Cotisation TTC <sup>(1)</sup>		Cotisation HT <sup>(2)</sup>		Cotisation TTC <sup>(1)</sup>		Cotisation HT <sup>(2)</sup>		Cotisation TTC <sup>(1)</sup>		Cotisation HT <sup>(2)</sup>	
S1	S2	3,00 €	1,00 €	2,65 €	0,88 €	P2	6,00 €	2,00 €	5,30 €	1,77 €	P2	6,20 €	2,05 €	5,47 €	1,81 €		
	S3	7,50 €	2,50 €	6,62 €	2,21 €	P3	13,00 €	6,00 €	11,48 €	5,30 €	P3	13,40 €	6,20 €	11,83 €	5,47 €		
	S3+	13,50 €	5,00 €	11,92 €	4,41 €	P3+	31,50 €	12,50 €	27,81 €	11,04 €	P3+	32,45 €	12,90 €	28,65 €	11,39 €		
	S4	21,00 €	8,00 €	18,54 €	7,06 €	P4	46,00 €	16,50 €	40,61 €	14,57 €	P4	47,40 €	17,00 €	41,85 €	15,01 €		
	S5	28,50 €	9,00 €	25,16 €	7,95 €	P5	59,50 €	23,00 €	52,53 €	20,31 €	P5	61,30 €	23,70 €	54,12 €	20,92 €		
					P6	76,00 €	28,00 €	67,10 €	24,72 €	P6	78,30 €	28,85 €	69,13 €	25,47 €			
S2	S3	4,50 €	1,50 €	3,97 €	1,32 €	P3	8,00 €	4,00 €	7,06 €	3,53 €	P3	8,25 €	4,10 €	7,28 €	3,62 €		
	S3+	11,00 €	4,00 €	9,71 €	3,53 €	P3+	25,00 €	10,50 €	22,07 €	9,27 €	P3+	25,75 €	10,80 €	22,73 €	9,53 €		
	S4	18,50 €	7,00 €	16,33 €	6,18 €	P4	40,00 €	14,50 €	35,31 €	12,80 €	P4	41,20 €	14,95 €	36,37 €	13,20 €		
	S5	25,50 €	8,00 €	22,51 €	7,06 €	P5	53,50 €	20,50 €	47,23 €	18,10 €	P5	55,10 €	21,10 €	48,64 €	18,63 €		
						P6	70,00 €	25,50 €	61,80 €	22,51 €	P6	72,10 €	26,25 €	63,65 €	23,17 €		
S3	S3+	7,50 €	3,00 €	6,62 €	2,65 €	P3+	17,00 €	6,50 €	15,01 €	5,74 €	P3+	17,50 €	6,70 €	15,45 €	5,92 €		
	S4	15,00 €	6,00 €	13,24 €	5,30 €	P4	32,00 €	10,50 €	28,25 €	9,27 €	P4	32,95 €	10,80 €	29,09 €	9,53 €		
	S5	22,00 €	7,00 €	19,42 €	6,18 €	P5	45,50 €	17,00 €	40,17 €	15,01 €	P5	46,85 €	17,50 €	41,36 €	15,45 €		
						P6	62,00 €	22,00 €	54,74 €	19,42 €	P6	63,85 €	22,65 €	56,37 €	20,00 €		
						P4	14,00 €	4,00 €	12,36 €	3,53 €	P4	14,40 €	4,10 €	12,71 €	3,62 €		
S3+	S5	16,50 €	5,00 €	14,57 €	4,41 €	P5	27,50 €	11,00 €	24,28 €	9,71 €	P5	28,35 €	11,35 €	25,03 €	10,02 €		
						P6	44,00 €	16,00 €	38,85 €	14,13 €	P6	45,30 €	16,50 €	39,99 €	14,57 €		
						P5	13,50 €	6,00 €	11,92 €	5,30 €	P5	13,90 €	6,20 €	12,27 €	5,47 €		
						P6	30,00 €	12,00 €	26,49 €	10,59 €	P6	30,90 €	12,35 €	27,28 €	10,90 €		
						P6	14,50 €	6,00 €	12,80 €	5,30 €	P6	14,95 €	6,20 €	13,20 €	5,47 €		

S = Modules Soins et Hospitalisation

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 [TSA à 13,27%].

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

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

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 [TSA à 13,27%].

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

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

Régime des compléments individuels de frais médicaux - Tous collègues

ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020

Cotisation mensuelle - formule Conjoint Distinct (groupe fermé)

*Gamme nationale*

Régime Général et Alsace - Moselle											
Modules Soins et hospitalisation		Cotisation Salarié + Enfants		Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint		Modules Optique, Prothèses et Divers		Cotisation Salarié + Enfants		Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint	
		Tarif TTC <sup>(1)</sup>	Tarif HT <sup>(2)</sup>	Tarif TTC <sup>(1)</sup>	Tarif HT <sup>(2)</sup>			Tarif TTC <sup>(1)</sup>	Tarif HT <sup>(2)</sup>	Tarif TTC <sup>(1)</sup>	Tarif HT <sup>(2)</sup>
S1	S2	5,00 €	4,41 €	7,00 €	6,18 €	P1	P2	9,00 €	7,95 €	13,00 €	11,48 €
	S3	9,00 €	7,95 €	17,00 €	15,01 €		P3	20,00 €	17,66 €	28,00 €	24,72 €
	S3+	18,50 €	16,33 €	27,00 €	23,84 €		P3+	40,00 €	35,31 €	64,00 €	56,50 €
	S4	27,00 €	23,84 €	42,00 €	37,08 €		P4	56,00 €	49,44 €	95,00 €	83,87 €
	S5	32,00 €	28,25 €	51,00 €	45,03 €		P5	76,00 €	67,10 €	125,00 €	110,36 €
	S6	32,00 €	28,25 €	51,00 €	45,03 €		P6	97,00 €	85,64 €	158,00 €	139,49 €
S2	S3	4,00 €	3,53 €	11,00 €	9,71 €	P2	P3	11,00 €	9,71 €	16,00 €	14,13 €
	S3+	13,50 €	11,92 €	21,00 €	18,54 €		P3+	31,00 €	27,37 €	52,00 €	45,91 €
	S4	23,00 €	20,31 €	36,00 €	31,78 €		P4	47,00 €	41,49 €	82,00 €	72,39 €
	S5	28,00 €	24,72 €	45,00 €	39,73 €		P5	67,00 €	59,15 €	113,00 €	99,76 €
	S6	28,00 €	24,72 €	45,00 €	39,73 €		P6	88,00 €	77,69 €	146,00 €	128,90 €
S3	S3+	9,00 €	7,95 €	15,00 €	13,24 €	P3	P3+	22,00 €	19,42 €	36,00 €	31,78 €
	S4	18,00 €	15,89 €	29,00 €	25,60 €		P4	38,00 €	33,55 €	66,00 €	58,27 €
	S5	23,00 €	20,31 €	38,00 €	33,55 €		P5	58,00 €	51,21 €	99,00 €	87,40 €
	S6	23,00 €	20,31 €	38,00 €	33,55 €		P6	79,00 €	69,74 €	132,00 €	116,54 €
S3+	S4	11,00 €	9,71 €	15,00 €	13,24 €	P3+	P4	20,00 €	17,66 €	32,00 €	28,25 €
	S5	17,00 €	15,01 €	24,00 €	21,19 €		P5	40,00 €	35,31 €	64,50 €	56,94 €
	S6	17,00 €	15,01 €	24,00 €	21,19 €		P6	61,00 €	53,85 €	96,50 €	85,19 €
S4	S5	8,00 €	7,06 €	10,00 €	8,83 €	P4	P5	21,00 €	18,54 €	34,00 €	30,02 €
	S6	8,00 €	7,06 €	10,00 €	8,83 €		P6	42,00 €	37,08 €	65,00 €	57,39 €
						P5	P6	22,00 €	19,42 €	32,00 €	28,25 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2020 [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 1er janvier 2020 [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  
Options régionales PCE1 et PCE2  
*réservées aux adhérents des départements 01, 03, 07, 15, 21, 26, 38, 42, 43, 58, 63, 69, 71, 73, 74, 89*  
*selon les modalités définies à l'article 2 du règlement*

ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020

Cotisation mensuelle en euro - formule Adulte / Enfant

### Régime Général

Option		Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
		Cotisation TTC <sup>(1)</sup>		Cotisation HT <sup>(2)</sup>	
<b>S1P1</b>	PCE 1	19,50 €	14,00 €	17,22 €	12,36 €
	PCE 2	47,00 €	20,00 €	41,49 €	17,66 €
<b>PCE 1</b>	PCE 2	28,50 €	16,00 €	25,16 €	14,13 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2020 [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 1er janvier 2020 [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° 4**  
**Annexes des Garanties, annexes des Cotisations du**  
*« Règlement des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux »*

**Règlement des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux**  
**ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
**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
- À l'exclusion des participations forfaitaires et franchises mentionnées au II et III de l'article L. 160-13 du code de la Sécurité sociale
- À l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
  - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18<sup>e</sup> de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale
  - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 du code de la Sécurité sociale et L.1111-15 du code de la santé publique.

Options de la gamme nationale									
FUF Bloc S		Part S.S. RG <sup>2</sup>	S1	S2	S3	S3+	S4	S5 / S6	
Soins Courants	<b>Honoraires médicaux</b>								
	Consultations et visites (généralistes et spécialistes)	70%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
	Actes techniques médicaux				(160% si OPTAM)	(200% si OPTAM)	(250% si OPTAM)	(Frais réels si OPTAM)	
	Radiologie								
	Soins externes	60% à 70%							
	<b>Honoraires paramédicaux</b>								
	Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	60%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
	Transport	65%							
	<b>Analyses et examens de laboratoires</b>	60%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
	<b>Médicaments</b>								
Hospitalisation	Pharmacie, Spécialités homéopathe, (7 <sup>e</sup> R.322-1) remboursées par la S.S.	65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Contraception féminine prescrite, non remboursée par la S.S.	30%							
	Vaccins non remboursés par S.S. <sup>(1)</sup>	15%							
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	-	-	Vaccin anti-grippe 15 €	Vaccin anti-grippe 15 €	Vaccin anti-grippe 15 €	Tous vaccins 60 €	Tous vaccins 60 €	
	Matériel médical <sup>(2)</sup>	-	-	-	30€ / an / bénéf.	40€ / an / bénéf.	60€ / an / bénéf.	80€ / an / bénéficiaire	
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	100%	250%	350%	500%	550%	650%	
	<b>Honoraires</b>								
	Honoraires, Frais de séjour <sup>(3)</sup>	80%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
	Chambre particulière <sup>(3)</sup>	-	-	-	(160% si OPTAM)	(200% si OPTAM)	(250% si OPTAM)	(Frais réels si OPTAM)	
	Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans <sup>(3)</sup>	-	23 € / jour	23 € / jour	45 € / jour	60 € / jour	75 € / jour	100 € / jour	
Optique	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Forfait journalier hospitalier <sup>(3)(4)</sup>	- 1 forfait	-	-	-	-	-	-	
	Forfait journalier hospitalier <sup>(3)(4)</sup>	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
	<b>Bloc P</b>	Part S.S. RG <sup>2</sup>	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P3+</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>
	Equipement optique 100% Santé <sup>(5)(6)</sup>	60% (A)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autre équipement optique (verres et monture)								
	- Equipement combinant des verres 100% Santé et une monture libre <sup>(6)(7)</sup>	60% (B)	Verres : Frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix de verres	Verres : Frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix de verres	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	- Equipement libre <sup>(6)(7)(8)</sup>								
	Equipement à verres unifocaux								
	Equipement à verres progressifs <sup>(9)</sup>	60% (C)							
Dentaire	Supplément forte correction <sup>(11)</sup>								
	Lentilles <sup>(12)</sup>								
	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100%	100% + 120 €	100% + 120 €	100% + 150 €	100% + 200 €	100% + 200 €	100% + 250 €
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	-	-	80 €	125 €	150 €	175 €	250 €
	Chirurgie réfractive de la vue <sup>(13)</sup>	-	-	-	200 € / œil	300 € / œil	400 € / œil	500 € / œil	600 € / œil
	<b>Soins et Prothèses dentaires 100% Santé<sup>(10)(14)</sup></b>	70%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Soins dentaires								
	Inlay / onlay (par acte)	70%	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. <sup>(15)</sup>		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Parodontologie non pris en charge par la S.S. (par an par bénéficiaire) <sup>(12)</sup>	-	-	-	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
Aides auditives	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. :								
	- Prothèses à honoraires maîtrisés <sup>(16)</sup>	70%	125%	250%	350%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	- Autres prothèses		125%	250%	350%	450%	500%	550%	600%
	<b>Orthodontie</b>								
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	125%	200%	200%	250%	300%	400%	400%
	Orthodontie adulte non prise en charge par la S.S. (par semestre) <sup>(17)</sup>	-	-	-	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
	<b>Implants (par an par bénéficiaire)<sup>(12)</sup></b>								
	Dans Séviane	-	-	-	400 €	600 €	800 €	1 000 €	1 200 €
	Hors Séviane	-	-	-	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
	<b>Equipements auditifs 100% Santé (à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021)<sup>(23)</sup></b>	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prestations complémentaires	Autres Prothèses auditives <sup>(21)(22)</sup>								
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus		350 €	950 €	950 €	1 000 €	1 100 €	1 200 €	1 500 €
	- Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans	60%	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 500 €
	Accessoires <sup>(18)</sup>		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	<b>Médecines complémentaires et alternatives agréées<sup>(20)(21)</sup></b>	-	-	-	2 x 40 €	3 x 40 €	4 x 40 €	4 x 50 €	4 x 60 €
	Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Etiopathes, Diététiciens, Psychologues								
	Cures thermales <sup>(22)</sup>	65%	65%	100% + 100 €	100% + 150 €	100% + 300 €	100% + 300 €	100% + 300 €	100% + 300 €
	<b>Module additionnel facultatif</b>								
	Services d'assistance	-	en option	en option	en option	en option	en option	en option	Inclus

**Règlement des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux**  
**ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
*Options régionales PCE 1 et PCE 2*

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

- Dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité sociale
- À l'exclusion des participations forfaitaires et franchises mentionnées au II et III de l'article L. 160-13 du code de la Sécurité sociale
- À 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 du code de la Sécurité sociale et L.1111-15 du code de la santé publique.

Options régionales				
réservées aux entreprises des départements 01,03,07,15,21,26,38,42,43,58,63,69,71,73,74,89				
selon les modalités définies à l'article 2 de l'annexe des « Dispositions spécifiques aux groupes fermés »				
Bloc S		Part S.S. RG*	PCE 1	PCE 2
Soins courants	<b>Honoraires médicaux</b>			
	Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	175% (200% si OPTAM)	200% (250% si OPTAM)
	Actes techniques médicaux		160% (200% si OPTAM)	200% (250% si OPTAM)
	Radiologie			
	Soins externes	60% à 70%	100%	100%
	<b>Honoraires paramédicaux</b>			
	Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%	100%	100%
	Transports	65%		
	<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	60%	100%	100%
	<b>Médicaments</b>			
Hospitalisation	Pharmacie Spécialités homéopat. (7° R.322-1) remboursées par la S.S.	65% / 30%	100%	100%
	Vaccins non remboursés par la S.S. <sup>(1)</sup>	15%		
	Vaccin anti-grippe : 15 €	-	40€ / an / bénéficiaire	Tous vaccins : 60 €
	Contraception féminine prescrite, non remboursée par la S.S.	-		60€ / an / bénéficiaire
	<b>Matériel médical<sup>(2)</sup></b>			
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	300%	550%
	<b>Honoraires</b>			
	Honoraires, frais de séjour <sup>(3)(30)</sup>	80%	175% (200% si OPTAM)	200% (250% si OPTAM)
	Chambre particulière dès le 1 <sup>er</sup> jour <sup>(3)(30)</sup>		70 € / jour	90 € / jour
	Lit accompagnant <sup>(30)</sup>	-	23 € / jour <sup>(3)</sup>	23 € / jour <sup>(3)</sup>
Optique	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100% - 1 forfait	100%	100%
	Forfait journalier hospitalier : dès le 1 <sup>er</sup> jour <sup>(3)(4)(30)</sup>	-	oui	oui
	Divers : TV - Téléphone si hospitalisé > 15 jours	-	-	-
	<b>Bloc P</b>	Part S.S. RG*	PCE 1	PCE 2
	<b>Equipement optique 100% Santé <sup>(5)(6)</sup></b>	60% <sup>(a)</sup>	Frais réels	Frais réels
	<b>Autres équipement optique (verres et monture)</b>			
	- équipement mixte combinant des verres 100% Santé et une monture libre <sup>(6)(7)</sup>	60% <sup>(b)</sup>	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	- équipement libre <sup>(6)(7)(8)</sup>			
	a) 1 équipement Monture et / ou verres unifocaux - dont pour la monture	60% <sup>(c)</sup>	300 € 100 €	420 € 100 €
	b) 1 équipement Monture et / ou verres progressifs <sup>(9)</sup> - dont pour la monture		400 € 100 €	600 € <sup>(10)</sup> 100 €
Dentaire	* Supplément forte correction <sup>(11)</sup>		+50 € / verre	+50 € / verre
	<b>Lentilles<sup>(12)</sup></b>			
	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100% + 150€ <sup>(12bis)</sup>	100% + 200 € <sup>(12bis)</sup>
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	135,00 €	150,00 €
	<b>Chirurgie réfractive de la vue <sup>(13)(34)</sup></b>	-	450 €	450 €
	<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé <sup>(2)(14)</sup></b>	70%	Frais réels	Frais réels
	<b>Soins dentaires</b>			
	Inlay / Onlay (par acte)	70%	150%	200%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. <sup>(15)</sup>		100%	140%
	Parodontologie non prise en charge par la SS (par an par bénéf) <sup>(12)</sup>	-	200 €	300 €
Aides auditives	<b>Prothèses dentaires<sup>(2)</sup></b>			
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. :			
	- Prothèses à honoraires maîtrisés <sup>(16)</sup>	70%	400%	Frais réels
	- Autres prothèses		400%	450%
	<b>Orthodontie</b>			
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	250%	400%
	Orthodontie adulte non prise en charge par la SS (par semestre) <sup>(17)</sup>	-	-	300 €
	Implants <sup>(12)</sup>	-	300 €	400 €
	<b>Equipements auditifs 100% Santé (à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021) <sup>(23)</sup></b>	60%	Frais réels	Frais réels
	<b>Autres Prothèses auditives<sup>(2)(18)</sup></b>			
Prestations complémentaires	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus	60%	950 €	1 100 €
	- Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans		1 400 €	1 400 €
	Accessoires <sup>(19)</sup>		100%	100%
	<b>Médecines complémentaires et alternatives agréées <sup>(20)(21)</sup></b>	-	3 x 40 € / an / bénéficiaire (Plafond 240 € / an / famille)	4 x 40 € / an / bénéficiaire (Plafond : 320 € / an / famille)
	Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Etiopathes, Diététiciens, Psychologues, podologue, pédicure			
	Cures thermales <sup>(22)</sup>	65%	100% TM + 200 €	100% + 360 €
	Sevrage tabagiste <sup>(12)</sup>	-	-	-
	Complément équipement post cancer <sup>(35)</sup>	-	-	-
	<b>Module additionnel facultatif</b>			
	<b>Services d'assistance</b>	-	en option	en option

## **Règlement des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux**

### **ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2020**

#### **Notes communes à l'ensemble des options**

(1) Vaccin prescrit ayant reçu une autorisation de mise sur le marché. Montant en euros : plafond par an et par bénéficiaire

(2) Le remboursement annuel des prestations est plafonné par bénéficiaire suivant les modalités définies dans l'article 12.4 du règlement. Au-delà de ce plafond, le remboursement est limité au montant du ticket modérateur, sauf pour les "Soins et Prothèses dentaires 100% Santé".

(3) Sans limitation de durée

(4) Prise en charge suivant les dispositions de l'article L. 174-4 du code de la Sécurité sociale

(5) Equipement 100% Santé "Classe A", pris en charge dans les conditions définies par l'arrêté du 3 Décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge d'optique médicale au chapitre 2 du titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix limites de vente définis par la réglementation.

Est également remboursée selon les mêmes conditions, la prestation d'appairage pour des verres d'indices de réfraction différents, la prestation d'adaptation visuelle et le supplément applicable pour les verres avec filtre (selon les conditions prévues à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale).

Pour les équipements combinant des verres « 100% Santé » et une monture libre, le remboursement des verres se réalise selon les dispositions de l'arrêté du 3 décembre 2018.

La prestation d'adaptation visuelle est remboursée à hauteur du ticket modérateur.

(6) Renouvellement :

- pour les bénéficiaires de 16 ans et plus: après une période minimale de 24 mois après la dernière prise en charge,

- pour les bénéficiaires de moins de 16 ans : après une période minimale de 12 mois après le dernier Remboursement d'un équipement.

Par dérogation, le renouvellement anticipé de ces équipements est possible dans les conditions prévues par l'article L 165-1-2 du code de la Sécurité sociale.

(7) Dans le respect des minimums prévus par le décret n° 2019-65 du 31 janvier 2019 et dans la limite de prix fixés en application de l'article L. 165-3 du code de la Sécurité sociale. Le remboursement de la monture se fait dans la limite des frais réellement engagés et dans la limite de 100 €.

(8) Avec monture libre ou monture 100% Santé. Le remboursement de la monture libre est limité à 100 € par équipement.

(9) Il s'agit d'un équipement remboursé par la Sécurité sociale comportant des verres progressifs ou multifocaux

(10) En cas de présence d'un verre unifocal et d'un verre progressif ou multifocal dans un même équipement optique, le remboursement total par BTP-PRÉVOYANCE et le Régime de base ne peut excéder :

- 560 €, si l'équipement comporte un verre unifocal mentionné au a) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;

- 610 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal mentionné au a) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal, mentionné au f) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;

- 700 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal et d'un verre progressif ou multifocal, tous deux mentionnés au c) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;

- 750 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal mentionné au c) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal mentionné au f) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;

Ces montants s'entendent y compris les suppléments fortes corrections.

(11) Dispositions applicables pour tous verres optiques sauf les verres des catégories suivantes :

- les verres unifocaux listés dans le a) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;

- et les verres multifocaux ou progressifs suivants et listés dans le c) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 :

- 1) verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre – 4,00 et + 4,00 dioptries

- 2) verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries

- 3) verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

(12) Montant en euros : forfait par an et par bénéficiaire

(13) Montant en euros : par œil, par bénéficiaire et par an

- (14) Soins et prothèses dentaires relevant du "100% Santé" au 1er janvier 2020, définis par la réglementation, dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2.
- (15) Les soins dentaires s'entendent par les actes codés AXI, END, SDE et TDS des codes de regroupement de la CCAM Dentaire
- (16) Prothèses hors "100% Santé", auxquelles s'appliquent des honoraires limites de facturation au 1er janvier 2020.  
 Dans la limite des honoraires de facturation (*LHF*) fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2.  
 A partir du niveau P3+, les prothèses à « honoraires maîtrisés » sont prises en charge à hauteur des frais réellement engagés, dans la limite des honoraires de facturation définis par la réglementation.
- (17) Prise en charge limitée à 6 semestres consécutifs
- (18) Limité à un appareil par oreille par période de quatre ans, par bénéficiaire et selon les conditions précisées à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale
- (19) S'entendent comme pris en charge par la Sécurité sociale, les accessoires suivants :
- \* Ecouteur
  - \* Microphone
  - \* Embout auriculaire pour :
    - bénéficiaire de moins 2 ans => 4 embouts / an / appareil
    - bénéficiaire de plus de 2 ans => 1 embout /an/appareil
  - \* Pile sans mercure.
- (20) Les médecines complémentaires et alternatives agréées comprennent les spécialités suivantes :
- Ostéopathes titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
  - Chiropracteurs diplômés par une école en France et membre de l'AFC ;
  - Acupuncteurs inscrits au conseil de l'ordre des médecins ;
  - Etiopathes inscrits au Registre National des Etiopathes auprès du Ministère chargé de la santé ;
  - Diététiciens titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
  - Psychologues titulaire d'un diplôme universitaire de psychologie.
- (21) S'entend par bénéficiaire, en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées par an et dans la limite d'un plafond annuel par famille. Remboursement sur la base de factures acquittées.
- Les plafonds annuels par famille par niveau :
- P3 : 160 € / an
  - P3+ : 240 € / an
  - P4 : 320 € / an
  - P5 : 450 € / an
  - P6 : 480 € / an
- (22) Montant en euros : limité à une cure par an et par bénéficiaire
- (23) Prothèses auditives relevant du "100% Santé" au 1er janvier 2021, définies par la réglementation, dans la limite des prix limites de vente (*PLV*) fixés par l'avis du 28 novembre 2018 relatif à la tarification des aides auditives visées à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale. Remboursement d'un équipement par période de quatre ans.
- (a) La Base de Remboursement de la Sécurité sociale correspond à 30% du Prix Limite de Vente (*PLV*)
- (b) Pour les verres : la Base de Remboursement de la Sécurité sociale correspond à 30% du PLV ;  
 Pour la monture : la Base de Remboursement de la Sécurité sociale est fixée à 0,05 €.
- (c) La Base de Remboursement de la Sécurité sociale est fixée à 0,05 € par verre et à 0,05 € pour la monture
- (d) +75 € / verre unifocal si bénéficiaire âgé de moins de 16 ans
- (e) + 140 € / verre unifocal

\* Prise en charge de la Sécurité sociale Régime Général

**OPTAM** : le praticien est reconnu en catégorie Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

**BR SS** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

#### Notes spécifiques aux options régionales PCE 1 et PCE 2

- (30) A l'exclusion des prestations dites hôtelières (boissons, téléphone, TV, kit de nuit, blanchisserie,...)
- (33) Le remboursement ne peut pas être inférieur à 85% des frais réels (moins le remboursement de la Sécurité sociale)
- (34) Prise en charge limitée à certains actes - contacter nos services pour plus d'informations

## Régime des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux

### Annexe - Services Assistance

En complément de son adhésion au présent règlement, l'adhérent peut opter pour une garantie additionnelle optionnelle d'assistance.

Les prestations correspondantes d'assistance sont mises en œuvre par Mondial Assistance (AWP France SAS), société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 euros, immatriculée au RCS de Bobigny sous le n° 490 381 753 et inscrite à l'ORIAS sous le n° 07 026 669, dont le siège social est situé au 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.

La nature des services d'assistance, les conditions d'accès à ces derniers, leurs modalités de mise en œuvre et les exclusions sont précisées dans la convention d'assistance remise à l'adhérent. La garantie d'assistance est accordée sous réserve :

- du versement des cotisations correspondantes :
  - telles que définies dans l'ANNEXE TARIFAIRE,
  - sauf lorsque l'adhésion porte sur le niveau P6 du module Bloc P « Optique, Dentaire, Aide auditive et Prestations complémentaires », auquel cas les services d'assistance sont offerts gratuitement.
- du respect des dispositions prévues dans la convention d'assistance.

### Zonage géographique

Zones	Départements
<b>A</b>	3, 12, 15, 18, 20, 22, 23, 28, 29, 35, 36, 37, 41, 43, 44, 45, 46, 49, 50, 53, 56, 61, 63, 71, 72, 73, 85
<b>D</b>	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
<b>F</b>	2, 30, 31, 34, 54, 57, 59, 62, 80, 83, 88 6 & 13 pour les niveaux 1 et 2
<b>G</b>	6 & 13 pour les niveaux de 3 à 6
<b>Régime Alsace-Moselle (R. ALM)</b>	57, 67, 68

## Régime des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux - Tous collèges

ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020Modules Soins et Hospitalisation - Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>

Gamme nationale

	Niveau 1						Niveau 2						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	
≤ 25	14,00 €	14,50 €	15,00 €	15,00 €	6,00 €		15,75 €	16,50 €	17,25 €	17,25 €	6,50 €		20,25 €	21,00 €	21,75 €	22,75 €	10,00 €	
26	15,75 €	16,50 €	17,25 €	17,25 €	6,00 €		18,50 €	19,00 €	19,75 €	19,75 €	7,00 €		23,00 €	23,50 €	24,50 €	25,50 €	11,00 €	
27	16,50 €	17,50 €	18,50 €	18,50 €	6,00 €		18,50 €	19,50 €	20,50 €	20,50 €	7,00 €		23,50 €	24,50 €	25,75 €	27,00 €	11,00 €	
28	17,50 €	18,50 €	19,50 €	19,50 €	6,00 €		19,25 €	20,50 €	21,75 €	21,75 €	7,00 €		23,50 €	25,00 €	26,50 €	28,00 €	11,50 €	
29	17,50 €	18,50 €	19,75 €	19,75 €	6,00 €		19,50 €	21,00 €	22,50 €	22,50 €	7,00 €		23,50 €	25,00 €	26,75 €	28,50 €	11,50 €	
30	17,50 €	19,00 €	20,50 €	20,50 €	6,50 €		19,75 €	21,50 €	23,25 €	23,25 €	7,50 €		23,50 €	25,50 €	27,50 €	29,50 €	11,50 €	
31	17,50 €	19,00 €	20,50 €	20,50 €	6,50 €		19,75 €	21,50 €	23,25 €	23,25 €	7,50 €		23,50 €	25,50 €	27,50 €	29,50 €	11,50 €	
32	17,50 €	19,00 €	20,50 €	20,50 €	6,50 €		20,25 €	22,00 €	23,75 €	23,75 €	7,50 €		24,00 €	26,00 €	28,00 €	30,25 €	11,50 €	
33	18,00 €	19,50 €	21,00 €	21,00 €	6,50 €		20,75 €	22,50 €	24,25 €	24,25 €	7,50 €		24,00 €	26,00 €	28,00 €	30,25 €	11,50 €	
34 - 35	18,00 €	19,50 €	21,00 €	21,00 €	6,50 €		20,75 €	22,50 €	24,25 €	24,25 €	7,50 €		24,00 €	26,00 €	28,00 €	30,25 €	11,50 €	
36	19,75 €	21,50 €	23,25 €	23,25 €	7,50 €		22,50 €	24,50 €	26,50 €	26,50 €	8,50 €		25,75 €	28,00 €	30,25 €	32,50 €	12,00 €	
37	19,75 €	21,50 €	23,25 €	23,25 €	7,50 €		22,50 €	24,50 €	26,50 €	26,50 €	8,50 €		26,25 €	28,50 €	30,75 €	33,00 €	13,00 €	
38 - 40	19,75 €	21,50 €	23,25 €	23,25 €	7,50 €		22,50 €	24,50 €	26,50 €	26,50 €	8,50 €		26,25 €	28,50 €	30,75 €	33,00 €	13,00 €	
41	21,50 €	23,50 €	25,50 €	25,50 €	8,00 €		24,50 €	26,50 €	29,00 €	29,00 €	9,00 €		28,00 €	30,50 €	33,00 €	35,50 €	13,00 €	
42 - 45	22,00 €	24,00 €	26,00 €	26,00 €	8,00 €		25,25 €	27,50 €	29,75 €	29,75 €	9,50 €		28,50 €	31,00 €	33,50 €	36,00 €	14,00 €	
46	23,50 €	25,50 €	27,50 €	27,50 €	8,50 €		26,75 €	29,00 €	31,25 €	31,25 €	10,00 €		30,75 €	33,50 €	36,25 €	38,50 €	15,50 €	
47 - 50	23,50 €	25,50 €	27,50 €	27,50 €	9,00 €		27,25 €	29,50 €	31,75 €	31,75 €	10,50 €		31,75 €	34,50 €	37,25 €	39,00 €	16,00 €	
51	26,25 €	28,50 €	30,75 €	30,75 €	10,00 €		29,50 €	32,00 €	34,50 €	34,50 €	11,00 €		33,50 €	36,50 €	39,50 €	42,25 €	17,00 €	
52 - 55	26,25 €	28,50 €	30,75 €	30,75 €	11,00 €		30,00 €	32,50 €	35,00 €	35,00 €	12,00 €		34,50 €	37,50 €	40,50 €	43,50 €	17,00 €	
56	28,00 €	30,50 €	33,00 €	33,00 €	11,00 €		32,25 €	35,00 €	37,75 €	37,75 €	13,00 €		36,75 €	40,00 €	43,25 €	46,50 €	18,00 €	
57	28,00 €	30,50 €	33,00 €	33,00 €	11,00 €		33,00 €	36,00 €	39,00 €	39,00 €	13,00 €		37,75 €	41,00 €	44,25 €	47,25 €	18,00 €	
58	28,50 €	31,50 €	34,00 €	34,00 €	11,00 €		34,00 €	37,00 €	40,00 €	40,00 €	13,00 €		39,00 €	42,50 €	46,00 €	48,25 €	18,50 €	
59	29,00 €	31,50 €	34,00 €	34,00 €	11,50 €		35,00 €	38,00 €	41,00 €	41,00 €	14,00 €		40,00 €	43,50 €	47,00 €	48,75 €	19,00 €	
60	30,50 €	33,00 €	35,25 €	35,25 €	11,50 €		36,75 €	39,50 €	42,25 €	42,25 €	14,00 €		41,50 €	44,50 €	47,50 €	49,25 €	19,00 €	
61	31,50 €	33,50 €	35,75 €	35,75 €	11,50 €		38,50 €	41,00 €	43,50 €	43,50 €	14,00 €		43,75 €	46,50 €	48,75 €	50,25 €	19,00 €	
62	32,75 €	34,50 €	36,25 €	36,25 €	11,50 €		40,00 €	42,00 €	44,00 €	44,00 €	14,00 €		45,25 €	47,50 €	50,00 €	51,00 €	19,50 €	
63	34,00 €	35,50 €	37,00 €	37,00 €	11,50 €		41,75 €	43,50 €	45,25 €	45,25 €	14,00 €		47,00 €	49,00 €	51,00 €	52,00 €	19,50 €	
64	36,00 €	37,00 €	37,50 €	37,50 €	11,50 €		43,25 €	44,50 €	45,75 €	45,75 €	14,00 €		48,50 €	50,00 €	51,50 €	52,25 €	20,00 €	
65	36,75 €	37,50 €	37,50 €	37,50 €	12,00 €		44,50 €	45,50 €	46,50 €	46,50 €	14,50 €		50,50 €	51,50 €	52,50 €	53,00 €	20,50 €	
66	38,50 €	39,00 €	38,00 €	38,00 €	12,00 €		46,50 €	47,00 €	47,50 €	47,50 €	15,50 €		52,50 €	53,00 €	53,75 €	54,00 €	21,00 €	
≥ 67	40,50 €	40,50 €	38,50 €	38,50 €	12,50 €		48,50 €	48,50 €	48,50 €	48,50 €	15,50 €		55,00 €	55,00 €	55,00 €	55,00 €	21,50 €	

**Régime des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux - Tous collèges**  
**ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2020**  
**Modules Soins et Hospitalisation - Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>**  
**Gamme nationale**

	Niveau 3+						Niveau 4						Niveau 5 et Niveau 6					
	Régime Général						Régime Général						Régime Général					
	A	D	F	G	R. ALM		A	D	F	G	R. ALM		A	D	F	G	R. ALM	
≤ 25	26,50 €	27,50 €	28,50 €	31,00 €	16,00 €		29,75 €	31,00 €	32,25 €	35,00 €	20,50 €		31,25 €	32,50 €	33,75 €	36,50 €	24,00 €	
26	29,75 €	31,00 €	32,25 €	35,00 €	18,00 €		34,00 €	35,50 €	37,00 €	40,00 €	23,00 €		37,50 €	39,50 €	41,00 €	44,50 €	28,00 €	
27	30,50 €	32,00 €	33,50 €	37,00 €	18,50 €		34,75 €	36,50 €	38,25 €	42,25 €	23,50 €		38,50 €	40,50 €	42,50 €	46,75 €	29,00 €	
28	31,50 €	33,50 €	35,50 €	39,75 €	19,00 €		35,75 €	38,00 €	40,25 €	45,25 €	24,50 €		39,50 €	42,00 €	44,50 €	50,00 €	29,50 €	
29	31,50 €	34,50 €	37,00 €	42,00 €	19,50 €		36,25 €	39,00 €	41,75 €	47,50 €	25,00 €		40,00 €	43,00 €	46,00 €	52,50 €	30,00 €	
30	31,75 €	34,50 €	37,25 €	43,25 €	20,00 €		36,25 €	39,50 €	42,75 €	49,50 €	25,50 €		40,50 €	44,00 €	47,50 €	55,00 €	31,00 €	
31	31,75 €	34,50 €	37,25 €	43,25 €	20,00 €		36,25 €	39,50 €	42,75 €	49,50 €	25,50 €		41,50 €	45,00 €	48,50 €	56,25 €	31,50 €	
32	32,75 €	35,50 €	38,25 €	44,50 €	20,50 €		37,25 €	40,50 €	43,75 €	50,75 €	26,00 €		42,25 €	46,00 €	49,75 €	57,50 €	32,50 €	
33 - 35	33,50 €	36,50 €	39,50 €	45,75 €	21,00 €		38,75 €	42,00 €	45,25 €	52,50 €	26,50 €		43,50 €	47,50 €	51,25 €	59,50 €	33,50 €	
36	36,25 €	39,50 €	42,75 €	49,50 €	22,00 €		41,00 €	44,50 €	48,00 €	55,75 €	28,50 €		46,00 €	50,00 €	54,00 €	62,50 €	36,00 €	
37 - 40	36,75 €	40,00 €	43,25 €	50,00 €	22,50 €		41,75 €	45,50 €	49,25 €	57,00 €	29,50 €		47,00 €	51,00 €	55,00 €	63,75 €	37,00 €	
41	39,00 €	42,50 €	46,00 €	53,25 €	24,00 €		45,00 €	49,00 €	53,00 €	61,25 €	31,50 €		48,75 €	53,00 €	57,25 €	66,25 €	40,00 €	
42 - 45	40,50 €	44,00 €	47,50 €	55,00 €	24,50 €		46,00 €	50,00 €	54,00 €	62,50 €	32,50 €		49,75 €	54,00 €	58,25 €	67,50 €	41,00 €	
46	42,75 €	46,50 €	50,25 €	58,25 €	26,50 €		49,25 €	53,50 €	57,75 €	67,00 €	34,00 €		55,75 €	60,50 €	65,25 €	75,50 €	46,00 €	
47 - 50	43,75 €	47,50 €	51,25 €	59,50 €	26,50 €		50,25 €	54,50 €	58,75 €	68,25 €	35,00 €		56,50 €	61,50 €	66,50 €	77,00 €	47,50 €	
51	46,00 €	50,00 €	54,00 €	62,50 €	28,50 €		53,00 €	57,50 €	62,00 €	72,00 €	37,00 €		59,25 €	64,50 €	69,75 €	80,75 €	49,50 €	
52 - 55	47,00 €	51,00 €	55,00 €	63,75 €	28,50 €		53,75 €	58,50 €	63,25 €	73,25 €	38,00 €		60,25 €	65,50 €	70,75 €	82,00 €	51,00 €	
56	48,75 €	53,00 €	57,25 €	65,75 €	30,50 €		56,50 €	61,50 €	66,50 €	76,25 €	40,00 €		63,50 €	69,00 €	74,50 €	86,50 €	53,50 €	
57	50,25 €	54,50 €	58,75 €	67,00 €	30,50 €		57,50 €	62,50 €	67,50 €	77,50 €	40,50 €		65,25 €	71,00 €	76,75 €	87,75 €	54,50 €	
58	51,00 €	55,50 €	60,00 €	67,50 €	30,50 €		58,50 €	63,50 €	68,50 €	77,25 €	40,50 €		66,75 €	72,50 €	78,25 €	88,00 €	55,00 €	
59	52,00 €	56,50 €	61,00 €	67,75 €	30,50 €		59,75 €	65,00 €	70,25 €	77,75 €	41,00 €		67,50 €	73,50 €	79,50 €	88,25 €	56,00 €	
60	53,50 €	57,50 €	61,50 €	68,25 €	31,00 €		61,00 €	66,50 €	70,50 €	78,00 €	41,50 €		69,75 €	75,00 €	80,25 €	88,50 €	56,50 €	
61	55,50 €	59,00 €	62,50 €	69,00 €	31,00 €		63,50 €	67,50 €	71,00 €	78,50 €	42,50 €		72,00 €	76,50 €	81,00 €	88,50 €	58,00 €	
62	57,00 €	60,00 €	63,00 €	69,25 €	32,00 €		65,50 €	69,00 €	72,50 €	79,75 €	43,00 €		74,00 €	78,00 €	81,50 €	88,75 €	59,00 €	
63	58,50 €	61,00 €	63,00 €	69,25 €	32,50 €		67,25 €	70,00 €	72,75 €	79,75 €	43,00 €		75,75 €	79,00 €	82,00 €	89,25 €	59,50 €	
64	60,25 €	62,00 €	63,75 €	69,75 €	33,00 €		68,50 €	70,50 €	73,00 €	79,75 €	43,50 €		78,00 €	80,50 €	82,50 €	89,75 €	60,50 €	
65	61,75 €	63,00 €	63,75 €	69,75 €	33,00 €		70,50 €	72,00 €	73,50 €	80,00 €	44,00 €		80,25 €	82,00 €	83,00 €	90,00 €	61,50 €	
66	63,75 €	64,50 €	65,25 €	70,75 €	33,50 €		72,75 €	73,50 €	74,25 €	80,50 €	44,50 €		82,25 €	83,00 €	83,00 €	90,00 €	63,00 €	
≥ 67	66,00 €	66,00 €	66,00 €	71,25 €	34,00 €		75,00 €	75,00 €	75,00 €	81,00 €	45,00 €		85,00 €	85,00 €	84,00 €	90,25 €	64,50 €	

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2020 [TSA à 13,27%].

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

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

## Régime des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux - Tous collèges

ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020Modules Soins et Hospitalisation - Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>

## Gamme nationale

	Niveau 1						Niveau 2						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	
≤ 25	12,36 €	12,80 €	13,24 €	13,24 €	5,30 €		13,90 €	14,57 €	15,23 €	15,23 €	5,74 €		17,88 €	18,54 €	19,20 €	20,08 €	8,83 €	
26	13,90 €	14,57 €	15,23 €	15,23 €	5,30 €		16,33 €	16,77 €	17,44 €	17,44 €	6,18 €		20,31 €	20,75 €	21,63 €	22,51 €	9,71 €	
27	14,57 €	15,45 €	16,33 €	16,33 €	5,30 €		16,99 €	17,22 €	18,10 €	18,10 €	6,18 €		20,75 €	21,63 €	22,73 €	23,84 €	9,71 €	
28	15,45 €	16,33 €	17,22 €	17,22 €	5,30 €		17,22 €	18,10 €	19,08 €	19,08 €	6,18 €		20,75 €	22,07 €	23,40 €	24,72 €	10,15 €	
29	15,45 €	16,33 €	17,44 €	17,44 €	5,30 €		17,44 €	18,54 €	19,86 €	19,86 €	6,18 €		20,75 €	22,51 €	23,62 €	25,16 €	10,15 €	
30	15,45 €	16,77 €	18,10 €	18,10 €	5,74 €		17,44 €	18,98 €	20,53 €	20,53 €	6,62 €		20,75 €	22,51 €	24,28 €	26,04 €	10,15 €	
31	15,45 €	16,77 €	18,10 €	18,10 €	5,74 €		17,88 €	19,42 €	20,97 €	20,97 €	6,62 €		21,19 €	22,95 €	24,72 €	26,71 €	10,15 €	
32	15,45 €	16,77 €	18,10 €	18,10 €	5,74 €		18,32 €	19,86 €	21,41 €	21,41 €	6,62 €		21,19 €	22,95 €	24,72 €	26,71 €	10,15 €	
33	15,89 €	17,22 €	18,54 €	18,54 €	5,74 €		18,32 €	19,86 €	21,41 €	21,41 €	6,62 €		21,19 €	22,95 €	24,72 €	26,71 €	10,15 €	
34 - 35	15,89 €	17,22 €	18,54 €	18,54 €	5,74 €		18,32 €	19,86 €	21,41 €	21,41 €	6,62 €		21,19 €	22,95 €	24,72 €	26,71 €	10,15 €	
36	17,44 €	18,98 €	20,53 €	20,53 €	6,62 €		19,86 €	21,63 €	23,40 €	23,40 €	7,50 €		22,73 €	24,72 €	26,71 €	28,69 €	10,59 €	
37	17,44 €	18,98 €	20,53 €	20,53 €	6,62 €		19,86 €	21,63 €	23,40 €	23,40 €	7,50 €		23,17 €	25,16 €	27,15 €	29,13 €	11,48 €	
38 - 40	17,44 €	18,98 €	20,53 €	20,53 €	6,62 €		19,86 €	21,63 €	23,40 €	23,40 €	7,50 €		23,17 €	25,16 €	27,15 €	29,13 €	11,48 €	
41	18,98 €	20,75 €	22,51 €	22,51 €	7,06 €		21,63 €	23,40 €	25,60 €	25,60 €	7,95 €		24,72 €	26,93 €	29,13 €	31,34 €	12,36 €	
42 - 45	19,42 €	21,19 €	22,95 €	22,95 €	7,06 €		22,29 €	24,28 €	26,26 €	26,26 €	8,39 €		25,16 €	27,37 €	29,58 €	31,78 €	12,36 €	
46	20,75 €	22,51 €	24,28 €	24,28 €	7,50 €		23,62 €	25,60 €	27,59 €	27,59 €	8,83 €		27,15 €	29,58 €	32,00 €	33,99 €	13,68 €	
47 - 50	20,75 €	22,51 €	24,28 €	24,28 €	7,50 €		24,06 €	26,04 €	28,03 €	28,03 €	9,27 €		28,03 €	30,46 €	32,89 €	34,43 €	14,13 €	
51	23,17 €	25,16 €	27,15 €	27,15 €	8,83 €		26,04 €	28,25 €	30,46 €	30,46 €	9,71 €		29,58 €	32,22 €	34,87 €	37,30 €	15,01 €	
52 - 55	23,17 €	25,16 €	27,15 €	27,15 €	8,83 €		26,49 €	28,69 €	30,90 €	30,90 €	10,59 €		30,46 €	33,11 €	35,76 €	38,40 €	15,01 €	
56	24,72 €	26,93 €	29,13 €	29,13 €	9,71 €		28,47 €	30,90 €	33,33 €	33,33 €	11,48 €		32,44 €	35,31 €	38,18 €	41,05 €	15,89 €	
57	24,72 €	26,93 €	29,13 €	29,13 €	9,71 €		29,13 €	31,78 €	34,43 €	34,43 €	11,48 €		33,33 €	36,20 €	39,07 €	41,71 €	15,89 €	
58	25,16 €	27,81 €	30,02 €	30,02 €	9,71 €		30,02 €	32,67 €	35,31 €	35,31 €	11,48 €		34,43 €	37,52 €	40,61 €	42,60 €	16,33 €	
59	25,60 €	27,81 €	30,02 €	30,02 €	10,15 €		30,90 €	33,55 €	36,20 €	36,20 €	12,36 €		35,31 €	38,40 €	41,49 €	43,04 €	16,77 €	
60	26,93 €	29,13 €	31,12 €	31,12 €	10,15 €		32,44 €	34,87 €	37,30 €	37,30 €	12,36 €		36,64 €	39,29 €	41,94 €	43,48 €	16,77 €	
61	27,81 €	29,58 €	31,56 €	31,56 €	10,15 €		33,99 €	36,20 €	38,40 €	38,40 €	12,36 €		38,62 €	41,05 €	43,04 €	44,36 €	16,77 €	
62	28,91 €	30,46 €	32,00 €	32,00 €	10,15 €		35,31 €	37,08 €	38,85 €	38,85 €	12,36 €		39,95 €	41,94 €	44,14 €	45,03 €	17,22 €	
63	30,02 €	31,34 €	32,67 €	32,67 €	10,15 €		36,86 €	38,40 €	39,95 €	39,95 €	12,36 €		41,49 €	43,26 €	45,03 €	45,91 €	17,22 €	
64	31,78 €	32,67 €	33,11 €	33,11 €	10,15 €		38,18 €	39,29 €	40,39 €	40,39 €	12,36 €		42,82 €	44,14 €	45,47 €	46,13 €	17,66 €	
65	32,44 €	33,11 €	33,11 €	33,11 €	10,59 €		39,29 €	40,17 €	41,05 €	41,05 €	12,80 €		44,58 €	45,47 €	46,35 €	46,79 €	18,10 €	
66	33,99 €	34,43 €	33,55 €	33,55 €	10,59 €		41,05 €	41,94 €	41,94 €	41,94 €	13,68 €		46,35 €	46,79 €	47,23 €	47,45 €	18,54 €	
≥ 67	35,76 €	35,76 €	33,99 €	33,99 €	11,04 €		42,82 €	42,82 €	42,82 €	42,82 €	13,68 €		48,56 €	48,56 €	48,56 €	48,56 €	18,98 €	

**Régime des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux - Tous collèges**  
**ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
**Modules Soins et Hospitalisation - Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>**  
**Gamme nationale**

Niveau 3+					Niveau 4					Niveau 5 et Niveau 6					
Régime Général					Régime Général					Régime Général					
A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM	
≤ 25	23,40 €	24,28 €	25,16 €	27,37 €	14,13 €	26,26 €	27,37 €	28,47 €	30,90 €	18,10 €	27,59 €	28,69 €	29,80 €	32,22 €	21,19 €
26	26,26 €	27,37 €	28,47 €	30,90 €	15,89 €	30,02 €	31,34 €	32,67 €	35,31 €	20,31 €	33,11 €	34,81 €	36,20 €	39,29 €	24,72 €
27	26,93 €	28,25 €	29,58 €	32,67 €	16,33 €	30,68 €	32,22 €	33,77 €	37,30 €	20,75 €	33,99 €	35,76 €	37,52 €	41,27 €	25,60 €
28	27,81 €	29,58 €	31,34 €	35,09 €	16,77 €	31,56 €	33,55 €	35,53 €	39,95 €	21,63 €	34,87 €	37,08 €	39,29 €	44,14 €	26,04 €
29	27,81 €	30,46 €	32,67 €	37,08 €	17,22 €	32,00 €	34,43 €	36,86 €	41,94 €	22,07 €	35,31 €	37,96 €	40,61 €	46,35 €	26,49 €
30	28,03 €	30,46 €	32,89 €	38,18 €	17,66 €	32,00 €	34,87 €	37,74 €	43,70 €	22,51 €	35,76 €	38,85 €	41,94 €	48,56 €	27,37 €
31	28,03 €	30,46 €	32,89 €	38,18 €	17,66 €	32,00 €	34,87 €	37,74 €	43,70 €	22,51 €	35,76 €	38,85 €	41,94 €	48,56 €	27,37 €
32	29,91 €	31,34 €	33,77 €	39,29 €	18,10 €	32,89 €	35,76 €	38,62 €	44,80 €	22,95 €	37,30 €	40,61 €	43,92 €	50,76 €	28,69 €
33 - 35	29,58 €	32,22 €	34,87 €	40,39 €	18,10 €	34,21 €	37,08 €	39,95 €	46,35 €	23,40 €	38,40 €	41,94 €	45,25 €	52,53 €	29,58 €
36	32,00 €	34,87 €	37,74 €	43,70 €	19,42 €	36,20 €	39,29 €	42,38 €	49,22 €	25,16 €	40,61 €	44,14 €	47,67 €	55,18 €	31,78 €
37 - 40	32,44 €	35,31 €	38,18 €	44,14 €	19,86 €	36,86 €	40,17 €	43,48 €	50,32 €	26,04 €	41,49 €	45,03 €	48,56 €	56,28 €	32,67 €
41	34,43 €	37,52 €	40,61 €	47,01 €	21,19 €	39,73 €	43,26 €	46,79 €	54,07 €	27,81 €	43,04 €	46,79 €	50,54 €	58,49 €	35,31 €
42 - 45	35,76 €	38,85 €	41,94 €	48,56 €	21,63 €	40,61 €	44,14 €	47,67 €	55,18 €	28,69 €	43,92 €	47,67 €	51,43 €	59,59 €	36,20 €
46	37,74 €	41,05 €	44,36 €	51,43 €	23,40 €	43,48 €	47,23 €	50,98 €	59,15 €	30,02 €	49,22 €	53,41 €	57,61 €	66,65 €	40,61 €
47 - 50	38,62 €	41,94 €	45,25 €	52,53 €	23,40 €	44,36 €	48,12 €	51,87 €	60,25 €	30,90 €	49,88 €	54,30 €	58,71 €	67,98 €	41,94 €
51	40,61 €	44,14 €	47,67 €	55,18 €	25,16 €	46,79 €	50,76 €	54,74 €	63,56 €	32,67 €	52,31 €	56,94 €	61,58 €	71,29 €	43,70 €
52 - 55	41,49 €	45,03 €	48,56 €	56,28 €	25,16 €	47,45 €	51,65 €	55,84 €	64,67 €	33,55 €	53,19 €	57,83 €	62,46 €	72,39 €	45,03 €
56	43,04 €	46,79 €	50,54 €	58,05 €	26,93 €	49,88 €	54,30 €	58,71 €	67,76 €	35,31 €	56,06 €	60,92 €	65,77 €	76,37 €	47,23 €
57	44,36 €	48,12 €	51,87 €	59,15 €	26,93 €	50,76 €	55,18 €	59,59 €	67,76 €	35,76 €	57,61 €	62,68 €	67,76 €	77,47 €	48,12 €
58	45,03 €	49,00 €	52,97 €	59,59 €	26,93 €	51,65 €	56,06 €	60,47 €	68,20 €	35,76 €	58,93 €	64,01 €	69,08 €	77,69 €	48,56 €
59	45,91 €	49,88 €	53,85 €	59,81 €	26,93 €	52,75 €	57,39 €	62,02 €	68,64 €	36,20 €	59,59 €	64,89 €	70,19 €	77,91 €	49,44 €
60	47,23 €	50,76 €	54,30 €	60,25 €	27,37 €	53,85 €	57,83 €	62,24 €	68,86 €	36,64 €	61,58 €	66,21 €	70,85 €	78,13 €	49,88 €
61	49,00 €	52,09 €	55,18 €	60,92 €	27,37 €	56,06 €	59,59 €	62,68 €	69,30 €	37,52 €	63,56 €	67,54 €	71,51 €	78,35 €	51,21 €
62	50,32 €	52,97 €	55,62 €	61,14 €	28,25 €	57,83 €	60,92 €	64,01 €	70,41 €	37,96 €	65,33 €	68,86 €	71,95 €	78,79 €	52,09 €
63	51,65 €	53,85 €	55,62 €	61,14 €	28,69 €	59,37 €	61,80 €	64,23 €	70,41 €	37,96 €	66,88 €	69,74 €	72,39 €	78,79 €	52,53 €
64	53,19 €	54,74 €	56,28 €	61,58 €	29,13 €	60,47 €	62,24 €	64,45 €	70,41 €	38,40 €	68,86 €	71,07 €	72,83 €	79,24 €	53,41 €
65	54,52 €	55,62 €	56,28 €	61,58 €	29,13 €	62,24 €	63,56 €	64,89 €	70,63 €	38,85 €	70,85 €	72,39 €	73,28 €	79,46 €	54,30 €
66	56,28 €	56,94 €	57,61 €	62,46 €	29,58 €	64,23 €	64,89 €	65,55 €	71,07 €	39,29 €	72,61 €	73,28 €	73,28 €	79,46 €	55,62 €
≥ 67	58,27 €	58,27 €	58,27 €	62,90 €	30,02 €	66,21 €	66,21 €	66,21 €	71,51 €	39,73 €	75,04 €	75,04 €	74,16 €	79,68 €	56,94 €

(1) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 [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 options individuelles d'extension familiale de frais médicaux - Tous collèges

ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020Modules Optique, Prothèses et Divers - Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>

Gamme nationale

	Niveau 1 "référence"					Niveau 2 "référence"					
	Régime Général					R. ALM	Régime Général				R. ALM
	A	D	F	G			A	D	F	G	
≤ 25	2,25 €	2,50 €	2,75 €	2,75 €	1,50 €		7,75 €	8,00 €	8,25 €	8,25 €	6,00 €
26	2,75 €	3,00 €	3,00 €	3,00 €	2,50 €		8,50 €	9,00 €	9,25 €	9,25 €	7,50 €
27	2,75 €	3,00 €	3,00 €	3,00 €	2,50 €		8,50 €	9,00 €	9,50 €	9,50 €	7,50 €
28	2,75 €	3,00 €	3,25 €	3,25 €	3,50 €		8,50 €	9,00 €	9,50 €	9,50 €	8,50 €
29	3,00 €	3,50 €	3,75 €	3,75 €	3,50 €		8,75 €	9,50 €	10,25 €	10,25 €	8,50 €
30	3,25 €	3,50 €	3,75 €	3,75 €	4,00 €		9,25 €	10,00 €	10,75 €	10,75 €	9,00 €
31	4,00 €	4,50 €	5,00 €	5,00 €	4,00 €		10,25 €	11,00 €	11,75 €	11,75 €	9,00 €
32 - 33	5,00 €	5,50 €	6,00 €	6,00 €	4,50 €		10,50 €	11,50 €	12,50 €	12,50 €	10,00 €
34 - 35	5,00 €	5,50 €	6,00 €	6,00 €	4,50 €		11,00 €	12,00 €	13,00 €	13,00 €	10,00 €
36	6,00 €	6,50 €	7,00 €	7,00 €	4,50 €		12,00 €	13,00 €	14,00 €	14,00 €	10,50 €
37	6,50 €	7,00 €	7,50 €	7,50 €	4,50 €		12,50 €	13,50 €	14,50 €	14,50 €	10,50 €
38 - 40	6,50 €	7,00 €	7,50 €	7,50 €	4,50 €		12,50 €	13,50 €	14,50 €	14,50 €	10,50 €
41	6,50 €	7,00 €	7,50 €	7,50 €	5,00 €		13,25 €	14,50 €	15,25 €	15,25 €	11,00 €
42 - 45	7,00 €	7,50 €	8,00 €	8,00 €	5,00 €		13,50 €	14,50 €	15,50 €	15,50 €	11,50 €
46	8,25 €	9,00 €	9,75 €	9,75 €	5,50 €		15,00 €	16,50 €	18,00 €	18,00 €	12,00 €
47 - 50	8,75 €	9,50 €	10,25 €	10,25 €	6,00 €		16,50 €	18,00 €	19,50 €	19,50 €	12,50 €
51	8,75 €	9,50 €	10,25 €	10,25 €	6,00 €		16,50 €	18,00 €	19,50 €	19,50 €	13,00 €
52 - 55	9,25 €	10,00 €	10,75 €	10,75 €	6,00 €		17,00 €	18,50 €	20,00 €	20,00 €	13,00 €
56	10,25 €	11,00 €	11,75 €	11,75 €	6,00 €		18,25 €	20,00 €	21,75 €	21,75 €	13,50 €
57	10,75 €	11,50 €	12,25 €	12,25 €	6,00 €		19,50 €	21,00 €	22,50 €	22,50 €	13,50 €
58	11,00 €	11,50 €	12,50 €	12,50 €	6,00 €		19,75 €	21,50 €	23,25 €	23,25 €	14,50 €
59	11,00 €	12,00 €	13,00 €	13,00 €	6,50 €		20,75 €	22,50 €	24,25 €	24,25 €	14,50 €
60	11,25 €	12,00 €	13,00 €	13,00 €	6,50 €		21,50 €	23,00 €	24,75 €	24,75 €	14,50 €
61	11,75 €	12,50 €	13,00 €	13,00 €	6,50 €		22,25 €	23,50 €	24,75 €	24,75 €	14,50 €
62	12,00 €	12,50 €	13,00 €	13,00 €	7,00 €		22,75 €	24,00 €	25,25 €	25,25 €	15,00 €
63	12,00 €	12,50 €	13,00 €	13,00 €	7,00 €		23,50 €	24,50 €	25,50 €	25,50 €	15,00 €
64	12,50 €	13,00 €	14,00 €	14,00 €	7,00 €		24,75 €	25,50 €	26,25 €	26,25 €	15,00 €
65	12,75 €	13,00 €	14,00 €	14,00 €	7,50 €		26,00 €	26,50 €	27,00 €	27,00 €	15,50 €
66	13,00 €	13,00 €	14,50 €	14,50 €	7,50 €		26,75 €	27,00 €	27,25 €	27,25 €	15,50 €
≥ 67	13,00 €	13,00 €	15,00 €	15,00 €	8,00 €		27,50 €	27,50 €	27,50 €	27,50 €	16,50 €

**Régime des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux - Tous collèges**  
**ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
**Modules Optique, Prothèses et Divers - Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>**  
**Gamme nationale**

	Niveau 3 "référence"						Niveau 3 "majoré 1"						Niveau 3 "majoré 2"					
	Régime Général					R. ALM	Régime Général					R. ALM	Régime Général					R. ALM
	A	D	F	G			A	D	F	G			A	D	F	G		
≤ 25	11,00 €	11,50 €	12,00 €	12,25 €	9,50 €		11,50 €	12,00 €	12,50 €	13,00 €	9,75 €		11,75 €	12,25 €	12,75 €	13,25 €	10,00 €	
26	12,50 €	13,50 €	14,00 €	14,50 €	11,50 €		13,00 €	14,00 €	14,50 €	15,00 €	11,75 €		13,50 €	14,25 €	14,75 €	15,25 €	12,00 €	
27	12,75 €	13,50 €	14,25 €	15,00 €	12,00 €		13,25 €	14,00 €	14,75 €	15,50 €	11,75 €		13,50 €	14,25 €	15,00 €	15,75 €	12,00 €	
28	13,25 €	14,50 €	15,50 €	16,50 €	12,00 €		14,00 €	15,00 €	16,00 €	17,00 €	12,25 €		14,25 €	15,25 €	16,25 €	17,25 €	12,50 €	
29	13,75 €	15,00 €	16,25 €	17,50 €	13,00 €		14,25 €	15,50 €	16,75 €	18,00 €	13,50 €		14,75 €	16,00 €	17,25 €	18,50 €	13,50 €	
30	14,75 €	16,00 €	17,25 €	18,75 €	13,00 €		15,25 €	16,50 €	17,75 €	19,25 €	13,50 €		15,75 €	17,00 €	18,25 €	19,75 €	13,50 €	
31	15,00 €	16,50 €	18,00 €	19,00 €	14,00 €		15,75 €	17,00 €	18,25 €	19,75 €	14,50 €		16,00 €	17,50 €	19,00 €	20,25 €	14,75 €	
32	16,00 €	17,50 €	19,00 €	20,25 €	14,00 €		16,50 €	18,00 €	19,50 €	21,00 €	14,50 €		17,00 €	18,50 €	20,00 €	21,50 €	14,75 €	
33 - 35	17,50 €	19,00 €	20,50 €	22,00 €	15,30 €		18,25 €	19,75 €	21,25 €	23,00 €	15,75 €		18,75 €	20,25 €	21,75 €	23,50 €	16,00 €	
36	17,50 €	19,00 €	20,50 €	22,00 €	15,30 €		18,25 €	19,75 €	21,25 €	23,00 €	15,75 €		18,75 €	20,25 €	21,75 €	23,50 €	16,00 €	
37 - 40	19,00 €	20,50 €	22,00 €	23,75 €	16,50 €		19,50 €	21,25 €	23,00 €	24,75 €	17,00 €		20,00 €	21,75 €	23,50 €	25,25 €	17,25 €	
41	19,00 €	20,50 €	22,00 €	23,75 €	16,50 €		20,00 €	21,75 €	23,50 €	25,25 €	18,00 €		20,50 €	22,25 €	24,00 €	25,75 €	18,25 €	
42 - 45	20,75 €	22,50 €	24,25 €	26,50 €	18,50 €		21,50 €	23,25 €	25,00 €	27,00 €	19,00 €		21,75 €	23,75 €	25,75 €	27,50 €	19,25 €	
46	20,75 €	22,50 €	24,25 €	26,50 €	18,50 €		21,50 €	23,25 €	25,00 €	27,00 €	19,00 €		21,75 €	23,75 €	25,75 €	27,50 €	19,25 €	
47 - 50	22,50 €	24,50 €	26,50 €	28,50 €	20,00 €		23,25 €	25,25 €	27,25 €	29,25 €	20,50 €		24,00 €	26,00 €	28,00 €	30,25 €	21,00 €	
51	23,00 €	25,00 €	27,00 €	29,00 €	21,00 €		24,00 €	26,00 €	28,00 €	30,25 €	21,75 €		24,50 €	26,50 €	28,50 €	30,75 €	22,00 €	
52 - 55	24,50 €	26,50 €	28,50 €	30,75 €	21,50 €		25,25 €	27,50 €	29,75 €	32,00 €	22,25 €		25,75 €	28,00 €	30,25 €	32,50 €	22,50 €	
56	24,75 €	27,00 €	29,25 €	31,00 €	21,50 €		25,75 €	28,00 €	30,25 €	32,25 €	22,25 €		26,25 €	28,50 €	30,75 €	32,75 €	22,50 €	
57	25,50 €	27,50 €	29,50 €	31,25 €	22,00 €		26,25 €	28,50 €	30,75 €	32,25 €	22,75 €		27,00 €	29,25 €	31,50 €	33,25 €	23,00 €	
58	26,25 €	28,50 €	30,75 €	32,00 €	22,50 €		27,25 €	29,50 €	31,75 €	33,00 €	23,25 €		27,75 €	30,25 €	32,75 €	34,00 €	23,50 €	
59	27,25 €	29,50 €	31,75 €	32,50 €	22,50 €		28,25 €	30,50 €	32,75 €	33,50 €	23,25 €		29,00 €	31,25 €	33,50 €	34,50 €	23,50 €	
60	27,75 €	29,50 €	31,75 €	32,50 €	22,50 €		28,75 €	30,50 €	32,75 €	33,50 €	23,25 €		29,50 €	31,25 €	33,50 €	34,50 €	23,50 €	
61	28,75 €	30,50 €	32,00 €	32,75 €	23,00 €		30,00 €	31,50 €	33,00 €	33,75 €	23,75 €		30,75 €	32,25 €	33,75 €	34,75 €	24,00 €	
62	29,75 €	31,00 €	32,25 €	32,75 €	23,00 €		30,75 €	32,00 €	33,25 €	34,00 €	23,75 €		31,50 €	32,75 €	34,00 €	34,75 €	24,00 €	
63	31,00 €	32,00 €	33,00 €	33,50 €	23,50 €		32,00 €	33,00 €	34,00 €	34,50 €	24,25 €		33,00 €	34,00 €	35,00 €	35,50 €	24,50 €	
64	32,25 €	33,00 €	33,75 €	34,00 €	24,00 €		33,00 €	34,25 €	35,00 €	35,25 €	24,75 €		34,25 €	35,00 €	35,75 €	36,00 €	25,00 €	
65	33,75 €	34,00 €	34,25 €	34,50 €	24,50 €		35,00 €	35,25 €	35,50 €	35,75 €	25,25 €		35,75 €	36,00 €	36,25 €	36,50 €	25,50 €	
66	33,75 €	34,00 €	34,25 €	34,50 €	24,50 €		35,00 €	35,25 €	35,50 €	35,75 €	25,25 €		35,75 €	36,00 €	36,25 €	36,50 €	25,50 €	
≥ 67	35,50 €	35,50 €	35,50 €	35,50 €	25,00 €		36,75 €	36,75 €	36,75 €	36,75 €	25,75 €		37,75 €	37,75 €	37,75 €	37,75 €	26,25 €	

Régime des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux - Tous collèges																				
ANNEXE TARIFAIRE au 1 <sup>er</sup> janvier 2020																				
Modules Optique, Prothèses et Divers - Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>																				
Gamme nationale																				
Niveau 3+ "référence"					Niveau 3+ "majoration 1"					Niveau 3+ "majoration 2"			Niveau 3+ "majoration 3"							
Régime Général					Régime Général					Régime Général					Régime Général					
A	D	F	G	R. A.L.M	A	D	F	G	R. A.L.M	A	D	F	G	R. A.L.M	A	D	F	G	R. A.L.M	
≤ 25	21.50	22.50	23.50	25.25	19.50	22.25	23.25	24.25	26.25	20.00	22.75	23.75	24.75	26.75	20.50	23.25	24.25	25.25	27.25	20.75
26	24.50	25.50	26.50	28.50	22.50	25.50	26.50	27.50	29.50	23.25	26.00	27.00	28.00	30.50	23.50	26.50	27.50	28.50	31.00	23.75
27	25.00	26.00	27.00	30.75	23.00	26.25	27.50	28.00	31.75	23.75	26.50	27.00	28.50	32.50	24.00	27.00	28.50	30.00	33.00	24.50
28	25.25	26.25	27.25	32.25	23.50	26.25	27.25	28.25	33.25	24.25	26.75	27.75	28.75	33.75	24.50	27.25	28.00	30.75	34.50	25.00
29	25.50	26.50	27.50	34.25	24.00	26.50	27.50	28.50	35.25	24.50	27.00	28.00	29.00	34.75	25.00	27.50	28.50	32.00	36.50	25.25
30	25.75	26.75	27.75	36.25	24.50	26.75	27.75	28.75	37.25	25.00	27.25	28.25	29.25	35.25	25.50	27.75	28.75	32.25	38.50	25.50
31	26.00	27.00	28.00	38.25	25.00	27.00	28.00	29.00	38.75	25.25	27.50	28.50	29.50	36.25	26.00	28.00	29.00	32.50	40.50	25.75
32	26.25	27.25	28.25	40.25	25.50	27.25	28.25	29.25	40.75	25.50	27.75	28.75	29.75	37.25	26.25	28.25	29.25	32.75	42.50	26.00
33	26.50	27.50	28.50	42.25	26.00	27.50	28.50	29.50	42.25	26.00	28.00	29.00	30.00	39.25	26.50	28.50	29.50	33.25	44.50	26.25
34	26.75	27.75	28.75	44.25	26.50	27.75	28.75	29.75	44.25	26.50	28.25	29.25	30.25	41.25	26.75	28.75	29.75	33.75	46.50	26.50
35	27.00	28.00	29.00	46.25	27.00	28.00	29.00	30.00	46.25	27.00	28.75	29.75	30.75	43.25	27.00	29.00	30.00	34.25	48.50	26.75
36	27.25	28.25	29.25	48.25	27.50	28.25	29.25	30.25	48.25	27.50	29.00	30.00	31.00	45.25	27.25	29.25	30.25	34.75	50.50	27.00
37	27.50	28.50	29.50	50.25	28.00	28.50	29.50	30.50	50.25	28.00	29.25	30.25	31.25	47.25	27.50	29.50	30.50	35.25	52.50	27.25
38	27.75	28.75	29.75	52.25	28.50	28.75	29.75	30.75	52.25	28.50	29.50	30.50	31.50	49.25	27.75	29.75	30.75	35.75	54.50	27.50
39	28.00	29.00	30.00	54.25	29.00	29.00	30.00	31.00	54.25	29.00	30.00	31.00	32.00	51.25	28.00	30.00	31.00	36.25	56.50	27.75
40	28.25	29.25	30.25	56.25	29.50	29.25	30.25	31.25	56.25	29.50	30.25	31.25	32.25	53.25	28.25	30.25	31.25	36.75	58.50	28.00
41	28.50	29.50	30.50	58.25	30.00	29.50	30.50	31.50	58.25	30.00	30.50	31.50	32.50	55.25	28.50	30.50	31.50	37.25	60.50	28.25
42	28.75	29.75	30.75	60.25	30.50	29.75	30.75	31.75	60.25	30.50	31.00	32.00	33.00	57.25	28.75	30.75	31.75	37.75	62.50	28.50
43	29.00	30.00	31.00	62.25	31.00	29.00	30.00	32.00	62.25	31.00	31.00	32.00	33.00	59.25	29.00	31.00	32.00	38.25	64.50	28.75
44	29.25	30.25	31.25	64.25	31.50	29.25	30.25	32.25	64.25	31.50	31.25	32.25	33.25	61.25	29.25	31.25	32.25	38.75	66.50	29.00
45	29.50	30.50	31.50	66.25	32.00	29.50	30.50	32.50	66.25	32.00	31.50	32.50	33.50	63.25	29.50	31.50	32.50	39.25	68.50	29.25
46	29.75	30.75	31.75	68.25	32.50	29.75	30.75	32.75	68.25	32.50	31.75	32.75	33.75	65.25	29.75	31.75	32.75	39.75	70.50	29.50
47	30.00	31.00	32.00	70.25	33.00	29.00	30.00	33.00	70.25	33.00	32.00	33.00	34.00	67.25	30.00	32.00	33.00	40.25	72.50	29.75
48	30.25	31.25	32.25	72.25	33.50	29.25	30.25	33.25	72.25	33.50	32.25	33.25	34.25	69.25	30.25	32.25	33.25	40.75	74.50	30.00
49	30.50	31.50	32.50	74.25	34.00	29.50	30.50	33.50	74.25	34.00	32.50	33.50	34.50	71.25	30.50	32.50	33.50	41.25	76.50	30.25
50	30.75	31.75	32.75	76.25	34.50	29.75	30.75	33.75	76.25	34.50	32.75	33.75	34.75	73.25	30.75	32.75	33.75	41.75	78.50	30.50
51	31.00	32.00	33.00	78.25	35.00	30.00	31.00	34.00	78.25	35.00	33.00	34.00	35.00	75.25	31.00	33.00	34.00	42.25	80.50	30.75
52	31.25	32.25	33.25	80.25	35.50	30.25	31.25	34.25	80.25	35.50	33.25	34.25	35.25	77.25	31.25	33.25	34.25	42.75	82.50	31.00
53	31.50	32.50	33.50	82.25	36.00	30.50	31.50	34.50	82.25	36.00	33.50	34.50	35.50	79.25	31.50	33.50	34.50	43.25	84.50	31.25
54	31.75	32.75	33.75	84.25	36.50	30.75	31.75	34.75	84.25	36.50	33.75	34.75	35.75	81.25	31.75	33.75	34.75	43.75	86.50	31.50
55	32.00	33.00	34.00	86.25	37.00	31.00	32.00	35.00	86.25	37.00	34.00	35.00	36.00	83.25	32.00	34.00	35.00	44.25	88.50	31.75
56	32.25	33.25	34.25	88.25	37.50	31.25	32.25	35.25	88.25	37.50	34.25	35.25	36.25	85.25	32.25	34.25	35.25	44.75	90.50	32.00
57	32.50	33.50	34.50	90.25	38.00	31.50	32.50	35.50	90.25	38.00	34.50	35.50	36.50	87.25	32.50	34.50	35.50	45.25	92.50	32.25
58	32.75	33.75	34.75	92.25	38.50	31.75	32.75	35.75	92.25	38.50	34.75	35.75	36.75	89.25	32.75	34.75	35.75	45.75	94.50	32.50
59	33.00	34.00	35.00	94.25	39.00	32.00	33.00	36.00	94.25	39.00	35.00	36.00	37.00	91.25	33.00	35.00	36.00	46.25	96.50	32.75
60	33.25	34.25	35.25	96.25	39.50	32.25	33.25	36.25	96.25	39.50	35.25	36.25	37.25	93.25	33.25	35.25	36.25	46.75	98.50	33.00
61	33.50	34.50	35.50	98.25	40.00	32.50	33.50	36.50	98.25	40.00	35.50	36.50	37.50	95.25	33.50	35.50	36.50	47.25	100.50	33.25
62	33.75	34.75	35.75	100.25	40.50	32.75	33.75	36.75	100.25	40.50	35.75	36.75	37.75	97.25	33.75	35.75	36.75	47.75	102.50	33.50
63	34.00	35.00	36.00	102.25	41.00	33.00	34.00	37.00	102.25	41.00	36.00	37.00	38.00	99.25	34.00	36.00	37.00	48.25	104.50	33.75
64	34.25	35.25	36.25	104.25	41.50	33.25	34.25	37.25	104.25	41.50	36.25	37.25	38.25	101.25	34.25	36.25	37.25	48.75	106.50	34.00
65	34.50	35.50	36.50	106.25	42.00	33.50	34.50	37.50	106.25	42.00	36.50	37.50	38.50	103.25	34.50	36.50	37.50	49.25	108.50	34.25
66	34.75	35.75	36.75	108.25	42.50	33.75	34.75	37.75	108.25	42.50	36.75	37.75	38.75	105.25	34.75	36.75	37.75	49.75	110.50	34.50
67	35.00	36.00	37.00	110.25	43.00	34.00	35.00	38.00	110.25	43.00	37.00	38.00	39.00	107.25	35.00	37.00	38.00	50.25	112.50	34.75
≥ 67	35.50	36.50	37.50	112.25	43.50	34.25	35.25	38.25	112.25	43.50	37.25	38.25	39.25	109.25	35.25	37.25	38.25	50.75	114.50	35.00

## Régime des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux - Tous collèges

ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020Modules Optique, Prothèses et Divers - Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>

## Gamme nationale

	Niveau 4 "référence"										Niveau 4 "majoration 1"										Niveau 4 "majoration 2"										Niveau 4 "majoration 3"									
	Régime Général					R. A.L.M.					Régime Général					R. A.L.M.					Régime Général					R. A.L.M.					Régime Général					R. A.L.M.				
	A	D	F	G	R. A.L.M.	A	D	F	G	R. A.L.M.	A	D	F	G	R. A.L.M.	A	D	F	G	R. A.L.M.	A	D	F	G	R. A.L.M.	A	D	F	G	R. A.L.M.	A	D	F	G	R. A.L.M.					
≤ 25	29,75 €	31,00 €	32,25 €	34,75 €	25,00 €	30,75 €	32,00 €	33,25 €	35,00 €	25,75 €	31,50 €	32,75 €	34,00 €	35,75 €	26,25 €	32,00 €	33,25 €	34,50 €	36,25 €	26,50 €	32,00 €	33,25 €	34,50 €	36,25 €	37,50 €	32,00 €	33,25 €	34,50 €	36,25 €	37,50 €	32,00 €	33,25 €	34,50 €	36,25 €	37,50 €	26,50 €				
26	34,25 €	35,50 €	36,75 €	40,00 €	28,00 €	35,25 €	36,75 €	38,25 €	41,25 €	28,75 €	36,25 €	37,75 €	39,25 €	42,25 €	29,25 €	36,25 €	37,75 €	39,25 €	42,25 €	29,75 €	36,25 €	37,75 €	39,25 €	42,25 €	43,00 €	36,25 €	37,75 €	39,25 €	42,25 €	43,00 €	36,25 €	37,75 €	39,25 €	42,25 €	43,00 €	29,75 €				
27	35,00 €	37,00 €	39,00 €	42,75 €	28,50 €	36,25 €	38,25 €	40,25 €	44,25 €	29,25 €	37,00 €	39,00 €	41,00 €	45,00 €	30,00 €	37,25 €	39,25 €	41,25 €	45,25 €	30,75 €	37,25 €	39,25 €	41,25 €	45,25 €	46,00 €	37,25 €	39,25 €	41,25 €	45,25 €	46,00 €	37,25 €	39,25 €	41,25 €	45,25 €	46,00 €	30,25 €				
28	35,75 €	38,00 €	40,25 €	45,00 €	29,50 €	37,00 €	39,25 €	41,50 €	46,50 €	30,50 €	37,75 €	40,00 €	42,25 €	47,25 €	31,00 €	38,00 €	40,25 €	45,00 €	50,00 €	31,50 €	38,25 €	40,50 €	45,25 €	50,00 €	50,75 €	38,25 €	40,50 €	45,25 €	50,00 €	50,75 €	38,25 €	40,50 €	45,25 €	50,00 €	50,75 €	38,25 €				
29	36,25 €	39,00 €	41,75 €	47,50 €	31,00 €	37,50 €	40,25 €	43,00 €	49,00 €	32,00 €	38,25 €	41,00 €	43,75 €	50,00 €	32,50 €	39,00 €	41,75 €	44,50 €	51,00 €	33,00 €	39,25 €	42,00 €	44,75 €	51,00 €	51,75 €	39,00 €	41,75 €	44,50 €	51,00 €	51,75 €	39,00 €	41,75 €	44,50 €	51,00 €	51,75 €	39,00 €				
30	37,75 €	41,00 €	44,25 €	51,25 €	31,50 €	39,00 €	42,50 €	46,00 €	53,25 €	32,50 €	39,00 €	42,50 €	46,00 €	53,25 €	33,00 €	40,00 €	43,50 €	50,00 €	54,00 €	33,50 €	40,50 €	44,00 €	47,50 €	54,00 €	54,75 €	40,50 €	44,00 €	47,50 €	54,00 €	54,75 €	40,50 €	44,00 €	47,50 €	54,00 €	54,75 €	39,50 €				
31	38,75 €	43,00 €	46,25 €	53,75 €	33,00 €	41,00 €	44,50 €	48,00 €	55,75 €	34,00 €	41,00 €	44,50 €	48,00 €	55,75 €	34,50 €	41,50 €	45,00 €	52,00 €	56,25 €	35,00 €	41,75 €	45,25 €	48,75 €	56,25 €	57,00 €	41,75 €	45,25 €	48,75 €	56,25 €	57,00 €	41,75 €	45,25 €	48,75 €	56,25 €	57,00 €	39,50 €				
32	41,50 €	45,00 €	48,50 €	56,25 €	34,50 €	42,75 €	46,50 €	50,25 €	58,25 €	35,50 €	42,75 €	46,50 €	50,25 €	58,25 €	36,00 €	44,00 €	47,75 €	51,50 €	59,75 €	36,50 €	44,50 €	48,25 €	52,00 €	60,00 €	60,75 €	44,50 €	48,25 €	52,00 €	60,00 €	60,75 €	44,50 €	48,25 €	52,00 €	60,00 €	60,75 €	44,50 €				
33 - 35	42,25 €	46,00 €	49,75 €	57,50 €	35,00 €	43,75 €	47,50 €	51,25 €	59,50 €	36,00 €	44,75 €	48,50 €	52,25 €	60,00 €	37,00 €	45,25 €	49,00 €	52,75 €	61,00 €	37,50 €	45,75 €	49,50 €	53,25 €	61,00 €	61,75 €	45,75 €	49,50 €	53,25 €	61,00 €	61,75 €	45,75 €	49,50 €	53,25 €	61,00 €	61,75 €	45,75 €				
36	45,50 €	49,50 €	53,50 €	61,75 €	36,00 €	47,25 €	51,25 €	55,25 €	64,00 €	37,00 €	48,25 €	52,25 €	56,25 €	65,00 €	38,00 €	49,25 €	53,25 €	57,25 €	66,00 €	39,00 €	50,25 €	54,25 €	58,25 €	67,00 €	67,75 €	49,25 €	53,25 €	57,25 €	66,00 €	67,75 €	49,25 €	53,25 €	57,25 €	66,00 €	67,75 €	49,25 €				
37 - 40	45,50 €	50,50 €	54,50 €	63,00 €	36,50 €	48,00 €	52,00 €	56,00 €	65,25 €	37,50 €	49,00 €	53,00 €	57,00 €	66,25 €	39,00 €	50,00 €	54,00 €	58,00 €	67,25 €	40,00 €	51,00 €	55,00 €	59,00 €	68,00 €	68,75 €	50,00 €	54,00 €	58,00 €	67,25 €	68,75 €	50,00 €	54,00 €	58,00 €	67,25 €	68,75 €	50,00 €				
41	49,75 €	55,00 €	58,25 €	67,50 €	42,50 €	51,50 €	55,00 €	60,00 €	69,50 €	43,50 €	52,50 €	56,00 €	60,50 €	70,00 €	44,50 €	53,50 €	57,00 €	61,50 €	71,00 €	45,50 €	54,50 €	58,00 €	62,50 €	72,00 €	72,75 €	54,50 €	58,00 €	62,50 €	72,00 €	72,75 €	54,50 €	58,00 €	62,50 €	72,00 €	72,75 €	54,50 €				
42 - 45	51,00 €	55,50 €	60,00 €	69,50 €	43,50 €	53,00 €	57,50 €	62,00 €	72,00 €	44,75 €	54,00 €	58,50 €	63,00 €	73,00 €	45,75 €	55,00 €	59,50 €	64,00 €	74,00 €	46,75 €	56,00 €	60,50 €	65,00 €	75,00 €	75,75 €	56,00 €	60,50 €	65,00 €	75,00 €	75,75 €	56,00 €	60,50 €	65,00 €	75,00 €	75,75 €	56,00 €				
46	54,25 €	59,00 €	63,75 €	73,75 €	46,00 €	57,00 €	61,00 €	66,00 €	76,25 €	47,50 €	58,00 €	62,00 €	67,00 €	77,50 €	48,50 €	59,00 €	63,00 €	68,00 €	78,25 €	49,50 €	60,00 €	64,00 €	69,00 €	79,00 €	79,75 €	60,00 €	64,00 €	69,00 €	79,00 €	79,75 €	60,00 €	64,00 €	69,00 €	79,00 €	79,75 €	60,00 €				
47 - 50	55,00 €	60,00 €	65,00 €	75,00 €	47,50 €	58,00 €	62,00 €	67,00 €	77,50 €	49,00 €	59,00 €	63,00 €	68,00 €	78,50 €	50,00 €	60,00 €	64,00 €	69,00 €	79,50 €	51,00 €	61,00 €	65,00 €	70,00 €	80,00 €	80,75 €	61,00 €	65,00 €	70,00 €	80,00 €	80,75 €	61,00 €	65,00 €	70,00 €	80,00 €	80,75 €	61,00 €				
51	58,25 €	63,50 €	68,75 €	78,25 €	50,00 €	61,00 €	65,75 €	71,00 €	82,25 €	51,50 €	62,00 €	66,75 €	72,00 €	83,25 €	52,50 €	63,00 €	67,75 €	73,00 €	84,25 €	53,50 €	64,00 €	68,75 €	74,00 €	85,00 €	85,75 €	64,00 €	68,75 €	74,00 €	85,00 €	85,75 €	64,00 €	68,75 €	74,00 €	85,00 €	85,75 €	64,00 €				
52 - 55	59,00 €	64,50 €	69,50 €	79,50 €	51,00 €	62,50 €	67,50 €	72,50 €	84,00 €	52,50 €	63,50 €	68,50 €	73,50 €	84,50 €	53,50 €	64,50 €	69,50 €	74,50 €	85,50 €	54,50 €	65,50 €	70,50 €	75,50 €	86,00 €	86,75 €	65,50 €	70,50 €	75,50 €	86,00 €	86,75 €	65,50 €	70,50 €	75,50 €	86,00 €	86,75 €	65,50 €				
56	63,00 €	68,50 €	74,00 €	84,00 €	54,00 €	65,00 €	70,00 €	75,00 €	86,00 €	55,00 €	66,00 €	71,00 €	76,00 €	87,00 €	56,00 €	67,00 €	72,00 €	77,00 €	88,00 €	57,00 €	68,00 €	73,00 €	78,00 €	89,00 €	89,75 €	68,00 €	73,00 €	78,00 €	89,00 €	89,75 €	68,00 €	73,00 €	78,00 €	89,00 €	89,75 €	68,00 €				
57	63,50 €	69,00 €	74,50 €	84,50 €	54,50 €	65,50 €	70,50 €	75,50 €	86,50 €	55,50 €	66,50 €	71,50 €	76,50 €	87,50 €	56,50 €	67,50 €	72,50 €	77,50 €	88,50 €	57,50 €	68,50 €	73,50 €	78,50 €	89,50 €	90,25 €	68,50 €	73,50 €	78,50 €	89,50 €	90,25 €	68,50 €	73,50 €	78,50 €	89,50 €	90,25 €	68,50 €				
58	64,25 €	70,00 €	75,75 €	85,00 €	55,00 €	66,00 €	71,00 €	76,00 €	87,00 €	56,00 €	67,00 €	72,00 €	77,00 €	88,00 €	57,00 €	68,00 €	73,00 €	78,00 €	89,00 €	58,00 €	69,00 €	74,00 €	79,00 €	90,00 €	90,75 €	69,00 €	74,00 €	79,00 €	90,00 €	90,75 €	69,00 €	74,00 €	79,00 €	90,00 €	90,75 €	69,00 €				
59	65,75 €	71,50 €	77,25 €	86,00 €	55,50 €	66,50 €	71,50 €	76,50 €	87,50 €	56,50 €	67,50 €	72,50 €	77,50 €	88,50 €	57,50 €	68,50 €	73,50 €	78,50 €	89,50 €	58,50 €	69,50 €	74,50 €	79,50 €	90,50 €	91,25 €	69,50 €	74,50 €	79,50 €	90,50 €	91,25 €	69,50 €	74,50 €	79,50 €	90,50 €	91,25 €	69,50 €				
60	67,75 €	73,00 €	78,25 €	86,00 €	56,00 €	67,00 €	72,00 €	77,00 €	88,00 €	57,00 €	68,00 €	73,00 €	78,00 €	89,00 €	58,00 €	69,00 €	74,00 €	79,00 €	90,00 €	59,00 €	70,00 €	75,00 €	80,00 €	91,00 €	91,75 €	70,00 €	75,00 €	80,00 €	91,00 €	91,75 €	70,00 €	75,00 €	80,00 €	91,00 €	91,75 €	70,00 €				
61	68,50 €	73,50 €	78,50 €	86,00 €	56,00 €	67,50 €	72,50 €	77,50 €	88,00 €	57,00 €	68,50 €	73,50 €	78,50 €	89,00 €	58,00 €	69,50 €	74,50 €	79,50 €	90,00 €	59,00 €	70,50 €	75,50 €	80,50 €	91,00 €	91,75 €	70,50 €	75,50 €	80,50 €	91,00 €	91,75 €	70,50 €	75,50 €	80,50 €	91,00 €	91,75 €	70,50 €				
62	70,75 €	74,50 €	78,25 €	86,00 €	56,50 €	67,50 €	71,00 €	74,75 €	88,00 €	57,25 €	68,50 €	72,00 €	75,75 €	89,00 €	58,25 €	69,50 €	73,00 €	76,75 €	90,00 €	59,25 €	70,75 €	74,25 €	78,00 €	91,00 €	91,75 €	70,75 €	74,25 €	78,00 €	91,00 €	91,75 €	70,75 €	74,25 €	78,00 €	91,00 €	91,75 €	70,75 €				
63	72,50 €	75,50 €	78,50 €	86,00 €	57,00 €	68,00 €	71,00 €	74,00 €	89,00 €	57,50 €	68,50 €	71,50 €	74,50 €	89,25 €	58,00 €	69,00 €	72,00 €	75,00 €	90,00 €	59,00 €	70,00 €	73,00 €	76,00 €	91,00 €	91,75 €	70,00 €	73,00 €	76,00 €	91,00 €	91,75 €	70,00 €	73,00 €	76,00 €	91,00 €	91,75 €	70,00 €				
64	74,50 €	77,00 €	79,00 €	86,25 €	58,00 €	69,25 €	71,75 €	73,25 €	89,75 €	58,25 €	69,25 €	71,75 €	73,25 €	89,75 €	58,50 €	69,50 €	72,00 €	74,50 €	90,25 €	59,25 €	70,25 €	72,75 €	75,25 €	91,25 €	91,75 €	70,25 €	72,75 €	75,25 €	91,25 €	91,75 €	70,25 €	72,75 €	75,25 €	91,25 €	91,75 €	70,25 €				
65	77,00 €	78,50 €	80,00 €	87,50 €	58,50 €	69,50 €	71,25 €	72,75 €	90,00 €	58,75 €	69,75 €	71,50 €	73,00 €	90,25 €	59,00 €	70,00 €	71,75 €	73,25 €	90,50 €	59,25 €	70,25 €	72,00 €	73,75 €	91,25 €	91,75 €	70,25 €	72,00 €	73,75 €	91,25 €	91,75 €	70,25 €	72,00 €	73,75 €	91,25 €	91,75 €	70,25 €				
66	77,00 €	78,50 €	80,00 €	87,50 €	58,50 €	69,50 €	71,25 €	72,75 €	90,00 €	58,75 €	69,75 €	71,50 €	73,00 €	90,25 €	59,00 €	70,00 €	71,75 €	73,25 €	90,50 €	59,25 €	70,25 €	72,00 €	73,75 €	91,25 €	91,75 €	70,25 €	72,00 €	73,75 €	91,25 €	91,75 €	70,25 €	72,00 €	73,75 €	91,25 €	91,75 €	70,25 €				
67	81,50 €	81,50 €	81,50 €	81,50 €	59,50 €	70,00 €	70,00 €	70,00 €	87,00 €	59,50 €	70,00 €	70,00 €	70,00 €	87,00 €	59,50 €	70,00 €	70,00 €	70,00 €	87,00 €	59,50 €	70,00 €	70,00 €	70,00 €	87,00 €	87,00 €	59,50 €	70,00 €	70,00 €	70,00 €	87,00 €	59,50 €	70,00 €	70,00 €							

## Régime des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux - Tous collèges

ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020Modules Optique, Prothèses et Divers - Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>

## Gamme nationale

	Niveau 5 "référence"							Niveau 5 "majoration 1"							Niveau 5 "majoration 2"							Niveau 5 "majoration 3"						
	Régime Général							Régime Général							Régime Général							Régime Général						
	A	D	F	G	R. ALM			A	D	F	G	R. ALM			A	D	F	G	R. ALM			A	D	F	G	R. ALM		
≤ 25	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	38,50 €			48,75 €	50,75 €	52,75 €	57,00 €	37,50 €			50,00 €	52,00 €	54,00 €	58,25 €	38,25 €			50,75 €	52,75 €	54,75 €	59,25 €	38,75 €		
26	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	42,00 €			50,00 €	52,00 €	54,00 €	58,25 €	43,25 €			52,50 €	54,50 €	56,50 €	60,75 €	44,00 €			53,00 €	55,00 €	57,00 €	61,50 €	44,50 €		
27	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	44,50 €			52,50 €	54,50 €	56,50 €	60,75 €	45,75 €			55,00 €	57,00 €	59,00 €	63,25 €	46,50 €			55,50 €	57,50 €	59,50 €	63,75 €	47,00 €		
28	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	47,00 €			55,00 €	57,00 €	59,00 €	63,25 €	48,00 €			57,50 €	59,50 €	61,50 €	65,75 €	48,50 €			58,00 €	60,00 €	62,00 €	66,25 €	49,00 €		
29	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	49,50 €			57,50 €	59,50 €	61,50 €	65,75 €	50,25 €			60,00 €	62,00 €	64,00 €	68,25 €	49,50 €			60,50 €	62,50 €	64,50 €	68,75 €	50,00 €		
30	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	52,00 €			60,00 €	62,00 €	64,00 €	68,25 €	53,00 €			62,50 €	64,50 €	66,50 €	70,75 €	50,25 €			63,00 €	65,00 €	67,00 €	71,25 €	51,00 €		
31	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	54,50 €			62,50 €	64,50 €	66,50 €	70,75 €	55,00 €			65,00 €	67,00 €	69,00 €	73,25 €	51,00 €			65,50 €	67,50 €	69,50 €	73,75 €	51,50 €		
32	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	57,00 €			65,00 €	67,00 €	69,00 €	73,25 €	57,50 €			67,50 €	69,50 €	71,50 €	75,75 €	52,50 €			68,00 €	70,00 €	72,00 €	76,25 €	53,00 €		
33-35	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	60,00 €			67,50 €	69,50 €	71,50 €	75,75 €	60,00 €			70,00 €	72,00 €	74,00 €	78,25 €	53,00 €			70,50 €	72,50 €	74,50 €	78,75 €	53,50 €		
36	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	62,50 €			70,00 €	72,00 €	74,00 €	78,25 €	62,50 €			72,50 €	74,50 €	76,50 €	80,75 €	55,00 €			73,00 €	75,00 €	77,00 €	81,25 €	55,50 €		
37-40	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	65,00 €			72,50 €	74,50 €	76,50 €	80,75 €	65,00 €			75,00 €	77,00 €	79,00 €	83,25 €	57,50 €			75,50 €	77,50 €	79,50 €	83,75 €	58,00 €		
41	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	67,50 €			75,00 €	77,00 €	79,00 €	83,25 €	67,50 €			77,50 €	79,50 €	81,50 €	85,75 €	59,00 €			78,00 €	80,00 €	82,00 €	86,25 €	59,50 €		
42-45	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	70,00 €			77,50 €	79,50 €	81,50 €	85,75 €	70,00 €			80,00 €	82,00 €	84,00 €	88,25 €	61,00 €			80,50 €	82,50 €	84,50 €	88,75 €	61,50 €		
46	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	72,50 €			80,00 €	82,00 €	84,00 €	88,25 €	72,50 €			82,50 €	84,50 €	86,50 €	90,75 €	63,00 €			83,00 €	85,00 €	87,00 €	91,25 €	63,50 €		
47-50	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	75,00 €			82,50 €	84,50 €	86,50 €	90,75 €	75,00 €			85,00 €	87,00 €	89,00 €	93,25 €	65,00 €			85,50 €	87,50 €	89,50 €	93,75 €	65,50 €		
51	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	77,50 €			85,00 €	87,00 €	89,00 €	93,25 €	77,50 €			87,50 €	89,50 €	91,50 €	95,75 €	67,00 €			88,00 €	90,00 €	92,00 €	96,25 €	67,50 €		
52-55	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	80,00 €			87,50 €	89,50 €	91,50 €	95,75 €	80,00 €			90,00 €	92,00 €	94,00 €	98,25 €	69,00 €			90,50 €	92,50 €	94,50 €	98,75 €	69,50 €		
56	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	82,50 €			90,00 €	92,00 €	94,00 €	98,25 €	82,50 €			92,50 €	94,50 €	96,50 €	100,75 €	71,00 €			93,00 €	95,00 €	97,00 €	101,25 €	71,50 €		
57	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	85,00 €			92,50 €	94,50 €	96,50 €	100,75 €	85,00 €			95,00 €	97,00 €	99,00 €	103,25 €	73,00 €			95,50 €	97,50 €	99,50 €	103,75 €	73,50 €		
58	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	87,50 €			95,00 €	97,00 €	99,00 €	103,25 €	87,50 €			97,50 €	99,50 €	101,50 €	105,75 €	75,00 €			98,00 €	100,00 €	102,00 €	106,25 €	75,50 €		
59	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	90,00 €			97,50 €	99,50 €	101,50 €	105,75 €	90,00 €			100,00 €	102,00 €	104,00 €	108,25 €	77,00 €			100,50 €	102,50 €	104,50 €	108,75 €	77,50 €		
60	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	92,50 €			100,00 €	102,00 €	104,00 €	108,25 €	92,50 €			102,50 €	104,50 €	106,50 €	110,75 €	79,00 €			103,00 €	105,00 €	107,00 €	111,25 €	79,50 €		
61	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	95,00 €			102,50 €	104,50 €	106,50 €	110,75 €	95,00 €			105,00 €	107,00 €	109,00 €	113,25 €	81,00 €			105,50 €	107,50 €	109,50 €	113,75 €	81,50 €		
62	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	97,50 €			105,00 €	107,00 €	109,00 €	113,25 €	97,50 €			107,50 €	109,50 €	111,50 €	115,75 €	83,00 €			108,00 €	110,00 €	112,00 €	116,25 €	83,50 €		
63	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	100,00 €			107,50 €	109,50 €	111,50 €	115,75 €	100,00 €			110,00 €	112,00 €	114,00 €	118,25 €	85,00 €			110,50 €	112,50 €	114,50 €	118,75 €	85,50 €		
64	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	102,50 €			110,00 €	112,00 €	114,00 €	118,25 €	102,50 €			112,50 €	114,50 €	116,50 €	120,75 €	87,00 €			113,00 €	115,00 €	117,00 €	121,25 €	87,50 €		
65	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	105,00 €			112,50 €	114,50 €	116,50 €	120,75 €	105,00 €			115,00 €	117,00 €	119,00 €	123,25 €	89,00 €			115,50 €	117,50 €	119,50 €	123,75 €	89,50 €		
66	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	107,50 €			115,00 €	117,00 €	119,00 €	123,25 €	107,50 €			117,50 €	119,50 €	121,50 €	125,75 €	91,00 €			118,00 €	120,00 €	122,00 €	126,25 €	91,50 €		
67	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	110,00 €			117,50 €	119,50 €	121,50 €	125,75 €	110,00 €			120,00 €	122,00 €	124,00 €	128,25 €	93,00 €			120,50 €	122,50 €	124,50 €	128,75 €	93,50 €		
≥ 67	47,00 €	49,00 €	51,00 €	55,25 €	112,50 €			120,00 €	122,00 €	124,00 €	128,25 €	112,50 €			122,50 €	124,50 €	126,50 €	130,75 €	95,00 €			123,00 €	125,00 €	127,00 €	131,25 €	95,50 €		

## Régime des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux - Tous collèges

ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020Modules Optique, Prothèses et Divers - Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>

## Gamme nationale

Niveau 6 "référence" et "majoration 1"									
Régime Général							R. ALM		
A	D	F	G						
≤ 25	86,75 €	90,50 €	94,25 €	102,00 €	56,50 €				
26	97,75 €	101,50 €	105,25 €	114,25 €	62,00 €				
27	100,25 €	105,50 €	110,75 €	122,00 €	62,50 €				
28	100,50 €	107,00 €	113,50 €	127,00 €	64,50 €				
29	102,25 €	110,00 €	117,75 €	134,00 €	65,50 €				
30	104,00 €	113,00 €	122,00 €	141,25 €	66,50 €				
31	105,75 €	115,00 €	124,25 €	143,75 €	68,00 €				
32	108,75 €	118,00 €	127,25 €	147,50 €	69,00 €				
33 - 35	111,00 €	120,50 €	130,25 €	150,50 €	70,00 €				
36	116,75 €	127,00 €	137,25 €	158,75 €	74,00 €				
37 - 40	118,50 €	129,00 €	139,50 €	161,25 €	75,50 €				
41	123,25 €	134,00 €	144,75 €	167,50 €	79,00 €				
42 - 45	125,00 €	136,00 €	147,00 €	170,00 €	81,00 €				
46	127,25 €	138,50 €	149,75 €	173,25 €	82,00 €				
47 - 50	131,25 €	142,50 €	153,75 €	178,00 €	84,50 €				
51	137,25 €	149,00 €	160,75 €	186,25 €	88,50 €				
52 - 55	140,25 €	152,50 €	164,75 €	190,50 €	90,50 €				
56	144,00 €	156,50 €	169,00 €	193,00 €	94,00 €				
57	145,50 €	158,00 €	170,50 €	194,00 €	95,50 €				
58	148,00 €	161,00 €	174,00 €	194,25 €	97,00 €				
59	150,00 €	163,00 €	176,00 €	194,25 €	97,50 €				
60	153,00 €	164,50 €	176,00 €	194,50 €	99,00 €				
61	156,00 €	166,00 €	176,00 €	194,50 €	99,50 €				
62	159,25 €	167,50 €	176,25 €	194,50 €	100,50 €				
63	162,75 €	169,50 €	176,50 €	195,00 €	102,00 €				
64	166,00 €	171,00 €	176,50 €	195,00 €	103,00 €				
65	169,25 €	172,50 €	176,50 €	195,25 €	104,00 €				
66	172,25 €	174,00 €	176,50 €	195,50 €	106,00 €				
≥ 67	176,00 €	176,00 €	177,00 €	195,75 €	108,00 €				

  

Niveau 6 "majoration 2"									
Régime Général							R. ALM		
A	D	F	G						
92,25 €	96,00 €	99,75 €	108,00 €	59,00 €					
103,25 €	107,50 €	111,75 €	121,00 €	64,75 €					
108,25 €	111,75 €	117,25 €	129,25 €	65,25 €					
108,75 €	113,50 €	120,25 €	134,75 €	67,50 €					
108,50 €	116,50 €	124,75 €	142,00 €	68,50 €					
110,25 €	119,75 €	129,25 €	149,75 €	69,50 €					
112,25 €	122,00 €	131,75 €	152,50 €	71,00 €					
115,00 €	125,00 €	135,00 €	156,25 €	72,00 €					
117,50 €	127,75 €	138,00 €	159,75 €	73,25 €					
123,75 €	134,50 €	145,25 €	168,25 €	77,25 €					
126,00 €	136,75 €	147,75 €	171,00 €	79,00 €					
130,75 €	142,00 €	153,25 €	177,50 €	82,50 €					
132,75 €	144,25 €	155,75 €	180,25 €	84,75 €					
135,00 €	146,75 €	158,50 €	183,50 €	85,75 €					
139,00 €	151,00 €	163,00 €	188,75 €	88,25 €					
145,50 €	158,00 €	170,75 €	197,50 €	92,50 €					
149,00 €	161,75 €	174,75 €	202,25 €	94,50 €					
152,75 €	166,00 €	179,25 €	204,50 €	98,25 €					
154,25 €	167,50 €	181,00 €	205,50 €	98,75 €					
157,25 €	170,75 €	184,50 €	205,75 €	101,25 €					
159,00 €	172,75 €	186,50 €	205,75 €	102,00 €					
162,00 €	174,25 €	186,50 €	206,00 €	103,50 €					
165,50 €	176,00 €	186,50 €	206,00 €	104,00 €					
168,75 €	177,50 €	186,50 €	206,00 €	105,00 €					
172,50 €	179,75 €	187,00 €	206,75 €	106,50 €					
175,75 €	181,25 €	187,00 €	206,75 €	107,75 €					
179,00 €	182,75 €	187,00 €	207,00 €	108,75 €					
182,75 €	184,50 €	187,00 €	207,25 €	110,75 €					
186,50 €	186,50 €	187,50 €	207,50 €	112,75 €					

  

Niveau 6 "majoration 3"									
Régime Général							R. ALM		
A	D	F	G						
93,50 €	97,25 €	101,25 €	109,50 €	60,00 €					
104,75 €	109,00 €	113,25 €	122,75 €	65,75 €					
108,00 €	113,50 €	119,25 €	131,25 €	66,25 €					
108,25 €	115,00 €	122,00 €	136,50 €	68,25 €					
110,00 €	118,25 €	126,50 €	144,00 €	69,50 €					
111,75 €	121,50 €	131,25 €	152,00 €	70,50 €					
114,00 €	123,75 €	133,75 €	154,75 €	72,00 €					
116,75 €	126,75 €	137,00 €	158,50 €	73,25 €					
119,25 €	129,50 €	139,75 €	162,00 €	74,25 €					
125,75 €	136,50 €	147,50 €	170,75 €	78,50 €					
127,75 €	138,75 €	149,75 €	173,50 €	80,00 €					
132,50 €	144,00 €	155,50 €	180,00 €	83,75 €					
134,75 €	146,25 €	158,00 €	182,75 €	85,75 €					
137,25 €	149,00 €	161,00 €	186,25 €	87,00 €					
141,00 €	153,25 €	165,50 €	191,50 €	89,50 €					
147,50 €	160,25 €	173,00 €	200,25 €	93,75 €					
151,00 €	164,00 €	177,00 €	205,00 €	96,00 €					
154,75 €	168,25 €	181,75 €	207,50 €	99,75 €					
156,25 €	169,75 €	183,25 €	208,50 €	101,25 €					
159,25 €	173,00 €	186,75 €	208,75 €	102,75 €					
161,25 €	175,25 €	189,00 €	208,75 €	103,25 €					
164,50 €	176,75 €	189,00 €	209,00 €	105,00 €					
167,75 €	178,50 €	189,00 €	209,00 €	105,50 €					
171,00 €	180,00 €	189,50 €	209,00 €	106,50 €					
175,00 €	182,25 €	189,50 €	209,50 €	108,00 €					
178,25 €	183,75 €	189,50 €	209,50 €	109,25 €					
181,75 €	185,50 €	189,50 €	209,75 €	110,25 €					
185,25 €	187,00 €	189,50 €	210,00 €	112,25 €					
189,25 €	189,25 €	190,00 €	210,25 €	114,50 €					

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 [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 align="center"><b>Régime des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux - Tous collèges</b></p> <p align="center"><b>ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020</b></p> <p align="center"><b>Modules Optique, Prothèses et Divers - Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup></b></p> <p align="center"><b>Gamme nationale</b></p>
--

	Niveau 1 "référence"					Niveau 2 "référence"				
	Régime Général				R. ALM	Régime Général				R. ALM
	A	D	F	G		A	D	F	G	
≤ 25	1,99 €	2,21 €	2,43 €	2,43 €	1,32 €	6,84 €	7,06 €	7,28 €	7,28 €	5,30 €
26	2,43 €	2,65 €	2,65 €	2,65 €	2,21 €	7,50 €	7,95 €	8,17 €	8,17 €	6,62 €
27	2,43 €	2,65 €	2,65 €	2,65 €	2,21 €	7,50 €	7,95 €	8,39 €	8,39 €	6,62 €
28	2,43 €	2,65 €	2,65 €	2,65 €	2,21 €	7,50 €	7,95 €	8,39 €	8,39 €	7,50 €
29	2,85 €	3,09 €	3,31 €	3,31 €	3,09 €	7,72 €	8,39 €	9,05 €	9,05 €	7,50 €
30	2,87 €	3,09 €	3,31 €	3,31 €	3,53 €	8,17 €	8,83 €	9,49 €	9,49 €	7,95 €
31	3,53 €	3,97 €	4,41 €	4,41 €	3,53 €	9,05 €	9,71 €	10,37 €	10,37 €	7,95 €
32	4,41 €	4,86 €	5,30 €	5,30 €	3,97 €	9,27 €	10,15 €	11,04 €	11,04 €	8,83 €
33 - 35	4,41 €	4,86 €	5,30 €	5,30 €	3,97 €	9,71 €	10,59 €	11,48 €	11,48 €	8,83 €
36	5,30 €	5,74 €	6,18 €	6,18 €	3,97 €	10,59 €	11,48 €	12,36 €	12,36 €	9,27 €
37 - 40	5,74 €	6,18 €	6,62 €	6,62 €	4,41 €	11,04 €	11,92 €	12,80 €	12,80 €	9,27 €
41	5,74 €	6,18 €	6,62 €	6,62 €	4,41 €	11,70 €	12,80 €	13,46 €	13,46 €	9,71 €
42 - 45	6,18 €	6,62 €	7,06 €	7,06 €	4,41 €	11,92 €	12,80 €	13,68 €	13,68 €	10,15 €
46	7,28 €	7,95 €	8,61 €	8,61 €	4,86 €	13,24 €	14,57 €	15,89 €	15,89 €	10,59 €
47 - 50	7,72 €	8,39 €	9,05 €	9,05 €	5,30 €	13,68 €	15,01 €	16,33 €	16,33 €	11,04 €
51	7,72 €	8,39 €	9,05 €	9,05 €	5,30 €	14,57 €	15,89 €	17,22 €	17,22 €	11,48 €
52 - 55	8,17 €	8,83 €	9,49 €	9,49 €	5,30 €	15,01 €	16,33 €	17,66 €	17,66 €	11,48 €
56	9,05 €	9,71 €	10,37 €	10,37 €	5,30 €	16,11 €	17,66 €	19,20 €	19,20 €	11,92 €
57	9,49 €	10,15 €	10,81 €	10,81 €	5,30 €	17,22 €	18,54 €	19,86 €	19,86 €	11,92 €
58	9,71 €	10,15 €	11,04 €	11,04 €	5,30 €	17,44 €	18,98 €	20,53 €	20,53 €	12,80 €
59	9,71 €	10,59 €	11,48 €	11,48 €	5,74 €	18,32 €	19,86 €	21,41 €	21,41 €	12,80 €
60	9,93 €	10,59 €	11,48 €	11,48 €	5,74 €	18,98 €	20,31 €	21,85 €	21,85 €	12,80 €
61	10,37 €	11,04 €	11,48 €	11,48 €	5,74 €	19,64 €	20,75 €	21,85 €	21,85 €	12,80 €
62	10,59 €	11,04 €	11,48 €	11,48 €	6,18 €	20,08 €	21,19 €	22,29 €	22,29 €	13,24 €
63	10,59 €	11,04 €	11,48 €	11,48 €	6,18 €	20,75 €	21,63 €	22,51 €	22,51 €	13,24 €
64	11,04 €	11,48 €	12,36 €	12,36 €	6,18 €	21,85 €	22,51 €	23,17 €	23,17 €	13,24 €
65	11,26 €	11,48 €	12,36 €	12,36 €	6,62 €	22,95 €	23,40 €	23,84 €	23,84 €	13,68 €
66	11,48 €	11,48 €	12,80 €	12,80 €	6,62 €	23,62 €	23,84 €	24,06 €	24,06 €	13,68 €
≥ 67	11,48 €	11,48 €	13,24 €	13,24 €	7,06 €	24,28 €	24,28 €	24,28 €	24,28 €	14,57 €

## Régime des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux - Tous collèges

ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020Modules Optique, Prothèses et Divers - Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>

## Gamme nationale

	Niveau 3 "référence"					Niveau 3 "majoré 1"					Niveau 3 "majoré 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
≤ 25	9,71 €	10,15 €	10,59 €	10,81 €	8,39 €	10,15 €	10,59 €	11,04 €	11,48 €	8,61 €	10,37 €	10,81 €	11,26 €	11,70 €	8,83 €
26	11,04 €	11,92 €	12,36 €	12,80 €	10,15 €	11,48 €	12,36 €	12,80 €	13,24 €	10,37 €	11,92 €	12,58 €	13,02 €	13,68 €	10,59 €
27	11,04 €	11,92 €	12,58 €	13,02 €	10,15 €	11,48 €	12,36 €	13,02 €	13,68 €	10,37 €	11,92 €	12,58 €	13,24 €	13,90 €	10,59 €
28	11,26 €	11,92 €	12,58 €	13,24 €	10,59 €	11,70 €	12,36 €	13,02 €	13,90 €	10,81 €	11,92 €	12,58 €	13,24 €	14,13 €	11,04 €
29	11,70 €	12,80 €	13,68 €	14,57 €	10,59 €	12,36 €	13,24 €	14,13 €	15,01 €	10,81 €	12,58 €	13,46 €	14,35 €	15,45 €	11,04 €
30	12,14 €	13,24 €	14,35 €	15,45 €	11,48 €	12,58 €	13,68 €	14,79 €	15,89 €	11,92 €	13,02 €	14,13 €	15,23 €	16,33 €	11,92 €
31	13,02 €	14,13 €	15,23 €	16,55 €	11,48 €	13,46 €	14,57 €	15,67 €	16,99 €	11,92 €	13,90 €	15,01 €	16,11 €	17,44 €	11,92 €
32	13,24 €	14,57 €	15,89 €	16,77 €	12,36 €	13,90 €	15,01 €	16,11 €	17,44 €	12,80 €	14,13 €	15,45 €	16,77 €	17,88 €	13,02 €
33 - 35	14,13 €	15,45 €	16,77 €	17,88 €	12,36 €	14,57 €	15,89 €	17,22 €	18,54 €	12,80 €	15,01 €	16,33 €	17,66 €	18,98 €	13,02 €
36	15,45 €	16,77 €	18,10 €	19,42 €	13,51 €	16,11 €	17,44 €	18,76 €	20,31 €	13,90 €	16,55 €	17,88 €	19,20 €	20,75 €	14,13 €
37 - 40	15,45 €	16,77 €	18,10 €	19,42 €	13,68 €	16,11 €	17,44 €	18,76 €	20,31 €	14,13 €	16,55 €	17,88 €	19,20 €	20,75 €	14,35 €
41	16,77 €	18,10 €	19,42 €	20,97 €	14,57 €	17,22 €	18,76 €	20,31 €	21,85 €	15,01 €	17,66 €	19,20 €	20,75 €	22,29 €	15,23 €
42 - 45	16,99 €	18,54 €	20,08 €	21,41 €	15,45 €	17,66 €	19,20 €	20,75 €	22,29 €	15,89 €	18,10 €	19,64 €	21,19 €	22,73 €	16,11 €
46	18,32 €	19,86 €	21,41 €	23,40 €	16,33 €	18,98 €	20,53 €	22,07 €	23,84 €	16,77 €	19,20 €	20,97 €	22,73 €	24,28 €	16,99 €
47 - 50	18,32 €	19,86 €	21,41 €	23,84 €	16,77 €	18,98 €	20,53 €	22,07 €	23,84 €	17,22 €	19,20 €	20,97 €	22,73 €	24,28 €	17,44 €
51	19,86 €	21,63 €	23,40 €	25,16 €	17,66 €	20,53 €	22,29 €	24,06 €	25,82 €	18,10 €	21,19 €	22,95 €	24,72 €	26,71 €	18,54 €
52 - 55	20,31 €	22,07 €	23,84 €	25,60 €	18,54 €	21,19 €	22,95 €	24,72 €	26,71 €	19,20 €	21,63 €	23,40 €	25,16 €	27,15 €	19,42 €
56	21,63 €	23,40 €	25,16 €	27,15 €	18,98 €	22,29 €	24,28 €	26,26 €	28,25 €	19,64 €	22,73 €	24,72 €	26,71 €	28,69 €	19,86 €
57	21,85 €	23,84 €	25,82 €	27,37 €	18,98 €	22,73 €	24,72 €	26,71 €	28,47 €	19,64 €	23,17 €	25,16 €	27,15 €	28,91 €	19,86 €
58	22,51 €	24,28 €	26,04 €	27,59 €	19,42 €	23,17 €	25,16 €	27,15 €	28,47 €	20,08 €	23,84 €	25,82 €	27,81 €	29,35 €	20,31 €
59	23,17 €	25,16 €	27,15 €	28,25 €	19,86 €	24,06 €	26,04 €	28,03 €	29,13 €	20,53 €	24,50 €	26,71 €	28,91 €	30,02 €	20,75 €
60	24,06 €	26,04 €	28,03 €	28,69 €	19,86 €	24,94 €	26,93 €	28,91 €	29,58 €	20,53 €	25,60 €	27,59 €	29,58 €	30,46 €	20,75 €
61	24,50 €	26,04 €	28,03 €	28,69 €	19,86 €	25,38 €	26,93 €	28,91 €	29,58 €	20,53 €	26,04 €	27,59 €	29,58 €	30,46 €	20,75 €
62	25,38 €	26,93 €	28,25 €	28,91 €	20,31 €	26,49 €	27,81 €	29,13 €	29,80 €	20,97 €	27,15 €	28,47 €	29,80 €	30,68 €	21,19 €
63	26,26 €	27,37 €	28,47 €	28,91 €	20,31 €	27,15 €	28,25 €	29,35 €	30,02 €	20,97 €	27,81 €	28,91 €	30,02 €	30,68 €	21,19 €
64	27,37 €	28,25 €	29,13 €	29,58 €	20,75 €	28,25 €	29,13 €	30,02 €	30,46 €	21,41 €	28,91 €	30,02 €	30,90 €	31,34 €	21,63 €
65	28,47 €	29,13 €	29,80 €	30,02 €	21,19 €	29,58 €	30,24 €	30,90 €	31,12 €	21,85 €	30,24 €	30,90 €	31,56 €	31,78 €	22,07 €
66	29,80 €	30,02 €	30,24 €	30,46 €	21,63 €	30,90 €	31,12 €	31,34 €	31,96 €	22,29 €	31,56 €	31,78 €	32,00 €	32,22 €	22,51 €
≥ 67	31,34 €	31,34 €	31,34 €	31,34 €	22,07 €	32,44 €	32,44 €	32,44 €	32,44 €	22,73 €	33,33 €	33,33 €	33,33 €	33,33 €	23,17 €

## Régime des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux - Tous collèges

ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020Modules Optique, Prothèses et Divers - Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>

Gamme nationale

	Niveau 3+ "référence"										Niveau 3+ "majoration 1"										Niveau 3+ "majoration 2"										Niveau 3+ "majoration 3"									
	Régime Général					R. ALM					Régime Général					R. ALM					Régime Général					R. ALM					Régime Général					R. ALM				
	A	D	F	G	R	A	D	F	G	R	A	D	F	G	R	A	D	F	G	R	A	D	F	G	R	A	D	F	G	R	A	D	F	G	R					
≤ 25	18,98 €	20,75 €	22,52 €	24,29 €	26,06 €	19,64 €	21,41 €	23,17 €	24,94 €	26,71 €	20,08 €	21,85 €	23,62 €	25,39 €	27,16 €	20,95 €	22,72 €	24,49 €	26,26 €	28,03 €	29,80 €	21,08 €	22,85 €	24,62 €	26,39 €	28,16 €	29,93 €	31,70 €	22,97 €	24,74 €	26,51 €	28,28 €	30,05 €	31,82 €	23,00 €	24,77 €	26,54 €	28,31 €	30,08 €	31,85 €
26	19,98 €	21,75 €	23,52 €	25,29 €	27,06 €	20,84 €	22,61 €	24,38 €	26,15 €	27,92 €	21,08 €	22,85 €	24,62 €	26,39 €	28,16 €	22,97 €	24,74 €	26,51 €	28,28 €	30,05 €	31,82 €	22,97 €	24,74 €	26,51 €	28,28 €	30,05 €	31,82 €	33,59 €	23,00 €	24,77 €	26,54 €	28,31 €	30,08 €	31,85 €	23,00 €	24,77 €	26,54 €	28,31 €	30,08 €	31,85 €
27	20,98 €	22,75 €	24,52 €	26,29 €	28,06 €	21,84 €	23,61 €	25,38 €	27,15 €	28,92 €	22,08 €	23,85 €	25,62 €	27,39 €	29,16 €	23,97 €	25,74 €	27,51 €	29,28 €	31,05 €	32,82 €	23,97 €	25,74 €	27,51 €	29,28 €	31,05 €	32,82 €	34,59 €	24,00 €	25,77 €	27,54 €	29,31 €	31,08 €	32,85 €	24,00 €	25,77 €	27,54 €	29,31 €	31,08 €	32,85 €
28	21,98 €	23,75 €	25,52 €	27,29 €	29,06 €	22,84 €	24,61 €	26,38 €	28,15 €	30,92 €	24,08 €	25,85 €	27,62 €	29,39 €	31,16 €	25,21 €	26,98 €	28,75 €	30,52 €	32,29 €	34,06 €	25,21 €	26,98 €	28,75 €	30,52 €	32,29 €	34,06 €	36,59 €	26,00 €	27,77 €	29,54 €	31,31 €	33,08 €	34,85 €	26,00 €	27,77 €	29,54 €	31,31 €	33,08 €	34,85 €
29	22,98 €	24,75 €	26,52 €	28,29 €	30,06 €	23,84 €	25,61 €	27,38 €	29,15 €	31,92 €	25,08 €	26,85 €	28,62 €	30,39 €	32,16 €	26,21 €	27,98 €	29,75 €	31,52 €	33,29 €	35,06 €	26,21 €	27,98 €	29,75 €	31,52 €	33,29 €	35,06 €	38,09 €	27,00 €	28,77 €	30,54 €	32,31 €	34,08 €	35,85 €	27,00 €	28,77 €	30,54 €	32,31 €	34,08 €	35,85 €
30	23,98 €	25,75 €	27,52 €	29,29 €	31,06 €	24,84 €	26,61 €	28,38 €	30,15 €	32,92 €	26,08 €	27,85 €	29,62 €	31,39 €	33,16 €	27,21 €	28,98 €	30,75 €	32,52 €	34,29 €	36,06 €	27,21 €	28,98 €	30,75 €	32,52 €	34,29 €	36,06 €	40,09 €	28,00 €	29,77 €	31,54 €	33,31 €	35,08 €	36,85 €	28,00 €	29,77 €	31,54 €	33,31 €	35,08 €	36,85 €
31	24,98 €	26,75 €	28,52 €	30,29 €	32,06 €	25,84 €	27,61 €	29,38 €	31,15 €	33,92 €	26,08 €	27,85 €	29,62 €	31,39 €	33,16 €	28,21 €	29,98 €	31,75 €	33,52 €	35,29 €	37,06 €	28,21 €	29,98 €	31,75 €	33,52 €	35,29 €	37,06 €	42,09 €	29,00 €	30,77 €	32,54 €	34,31 €	36,08 €	37,85 €	29,00 €	30,77 €	32,54 €	34,31 €	36,08 €	37,85 €
32	25,98 €	27,75 €	29,52 €	31,29 €	33,06 €	26,84 €	28,61 €	30,38 €	32,15 €	33,92 €	27,08 €	28,85 €	30,62 €	32,39 €	34,16 €	28,21 €	29,98 €	31,75 €	33,52 €	35,29 €	37,06 €	28,21 €	29,98 €	31,75 €	33,52 €	35,29 €	37,06 €	45,09 €	30,00 €	31,77 €	33,54 €	35,31 €	37,08 €	38,85 €	30,00 €	31,77 €	33,54 €	35,31 €	37,08 €	38,85 €
33 - 35	26,98 €	28,75 €	30,52 €	32,29 €	34,06 €	27,84 €	29,61 €	31,38 €	33,15 €	34,92 €	28,08 €	29,85 €	31,62 €	33,39 €	35,16 €	29,21 €	30,98 €	32,75 €	34,52 €	36,29 €	38,06 €	29,21 €	30,98 €	32,75 €	34,52 €	36,29 €	38,06 €	47,09 €	31,00 €	32,77 €	34,54 €	36,31 €	38,08 €	39,85 €	31,00 €	32,77 €	34,54 €	36,31 €	38,08 €	39,85 €
36	28,91 €	31,34 €	33,77 €	36,20 €	38,63 €	29,80 €	32,23 €	34,66 €	37,09 €	39,52 €	30,68 €	33,11 €	35,54 €	37,97 €	40,40 €	31,56 €	33,99 €	36,42 €	38,85 €	41,28 €	43,71 €	31,56 €	33,99 €	36,42 €	38,85 €	41,28 €	43,71 €	47,09 €	32,35 €	34,12 €	35,89 €	37,66 €	39,43 €	41,20 €	32,35 €	34,12 €	35,89 €	37,66 €	39,43 €	41,20 €
37 - 40	31,34 €	33,77 €	36,20 €	38,63 €	41,06 €	32,22 €	34,65 €	37,08 €	39,51 €	41,94 €	33,10 €	35,53 €	37,96 €	40,39 €	42,82 €	34,02 €	36,45 €	38,88 €	41,31 €	43,74 €	46,17 €	34,02 €	36,45 €	38,88 €	41,31 €	43,74 €	46,17 €	49,09 €	34,87 €	36,64 €	38,41 €	40,18 €	41,95 €	43,72 €	34,87 €	36,64 €	38,41 €	40,18 €	41,95 €	43,72 €
41	32,44 €	34,87 €	37,30 €	39,73 €	42,16 €	33,32 €	35,75 €	38,18 €	40,61 €	43,04 €	34,20 €	36,63 €	39,06 €	41,49 €	43,92 €	35,12 €	37,55 €	39,98 €	42,41 €	44,84 €	47,27 €	35,12 €	37,55 €	39,98 €	42,41 €	44,84 €	47,27 €	50,09 €	35,97 €	37,74 €	39,51 €	41,28 €	43,05 €	44,82 €	35,97 €	37,74 €	39,51 €	41,28 €	43,05 €	44,82 €
42 - 45	34,21 €	36,64 €	39,07 €	41,50 €	43,93 €	35,09 €	37,52 €	39,95 €	42,38 €	44,81 €	36,08 €	38,51 €	40,94 €	43,37 €	45,80 €	37,07 €	39,50 €	41,93 €	44,36 €	46,79 €	49,22 €	37,07 €	39,50 €	41,93 €	44,36 €	46,79 €	49,22 €	52,09 €	37,92 €	39,69 €	41,46 €	43,23 €	45,00 €	46,77 €	37,92 €	39,69 €	41,46 €	43,23 €	45,00 €	46,77 €
46	34,81 €	37,24 €	39,67 €	42,10 €	44,53 €	35,69 €	38,12 €	40,55 €	42,98 €	45,41 €	36,68 €	39,11 €	41,54 €	43,97 €	46,40 €	37,67 €	40,10 €	42,53 €	44,96 €	47,39 €	49,82 €	37,67 €	40,10 €	42,53 €	44,96 €	47,39 €	49,82 €	52,64 €	38,77 €	40,54 €	42,31 €	44,08 €	45,85 €	47,62 €	38,77 €	40,54 €	42,31 €	44,08 €	45,85 €	47,62 €
47 - 50	36,04 €	38,47 €	40,90 €	43,33 €	45,76 €	37,32 €	39,75 €	42,18 €	44,61 €	47,04 €	38,20 €	40,63 €	43,06 €	45,49 €	47,92 €	38,77 €	41,20 €	43,63 €	46,06 €	48,49 €	50,92 €	38,77 €	41,20 €	43,63 €	46,06 €	48,49 €	50,92 €	54,09 €	39,87 €	41,64 €	43,41 €	45,18 €	46,95 €	48,72 €	39,87 €	41,64 €	43,41 €	45,18 €	46,95 €	48,72 €
51	36,64 €	39,07 €	41,50 €	43,93 €	46,36 €	37,92 €	40,35 €	42,78 €	45,21 €	47,64 €	38,80 €	41,23 €	43,66 €	46,09 €	48,52 €	39,37 €	41,80 €	44,23 €	46,66 €	49,09 €	51,52 €	39,37 €	41,80 €	44,23 €	46,66 €	49,09 €	51,52 €	54,64 €	40,97 €	42,74 €	44,51 €	46,28 €	48,05 €	49,82 €	40,97 €	42,74 €	44,51 €	46,28 €	48,05 €	49,82 €
52 - 55	38,07 €	40,50 €	42,93 €	45,36 €	47,79 €	39,75 €	42,18 €	44,61 €	47,04 €	49,47 €	40,59 €	43,02 €	45,45 €	47,88 €	50,31 €	41,57 €	44,00 €	46,43 €	48,86 €	51,29 €	53,72 €	41,57 €	44,00 €	46,43 €	48,86 €	51,29 €	53,72 €	56,89 €	42,77 €	44,54 €	46,31 €	48,08 €	49,85 €	51,62 €	42,77 €	44,54 €	46,31 €	48,08 €	49,85 €	51,62 €
56	39,07 €	41,50 €	43,93 €	46,36 €	48,79 €	40,75 €	43,18 €	45,61 €	48,04 €	50,47 €	41,59 €	44,02 €	46,45 €	48,88 €	51,31 €	42,57 €	45,00 €	47,43 €	49,86 €	52,29 €	54,72 €	42,57 €	45,00 €	47,43 €	49,86 €	52,29 €	54,72 €	57,89 €	43,97 €	45,74 €	47,51 €	49,28 €	51,05 €	52,82 €	43,97 €	45,74 €	47,51 €	49,28 €	51,05 €	52,82 €
57	39,71 €	42,14 €	44,57 €	47,00 €	49,43 €	41,39 €	43,82 €	46,25 €	48,68 €	51,11 €	42,23 €	44,66 €	47,09 €	49,52 €	51,95 €	43,21 €	45,64 €	48,07 €	50,50 €	52,93 €	55,36 €	43,21 €	45,64 €	48,07 €	50,50 €	52,93 €	55,36 €	58,53 €	44,61 €	46,38 €	48,15 €	49,92 €	51,69 €	53,46 €	44,61 €	46,38 €	48,15 €	49,92 €	51,69 €	53,46 €
58	40,61 €	43,04 €	45,47 €	47,90 €	50,33 €	42,29 €	44,72 €	47,15 €	49,58 €	52,01 €	43,19 €	45,62 €	48,05 €	50,48 €	52,91 €	44,21 €	46,64 €	49,07 €	51,50 €	53,93 €	56,36 €	44,21 €	46,64 €	49,07 €	51,50 €	53,93 €	56,36 €	59,53 €	45,61 €	47,38 €	49,15 €	50,92 €	52,69 €	54,46 €	45,61 €	47,38 €	49,15 €	50,92 €	52,69 €	54,46 €
59	41,49 €	43,92 €	46,35 €	48,78 €	51,21 €	43,17 €	45,60 €	48,03 €	50,46 €	52,89 €	44,09 €	46,52 €	48,95 €	51,38 €	53,81 €	45,09 €	47,52 €	49,95 €	52,38 €	54,81 €	57,24 €	45,09 €	47,52 €	49,95 €	52,38 €	54,81 €	57,24 €	60,41 €	46,49 €	48,26 €	50,03 €	51,80 €	53,57 €	55,34 €	46,49 €	48,26 €	50,03 €	51,80 €	53,57 €	55,34 €
60	42,60 €	45,03 €	47,46 €	49,89 €	52,32 €	44,44 €	46,87 €	49,30 €	51,73 €	54,16 €	45,40 €	47,83 €	50,26 €	52,69 €	55,12 €	46,39 €	48,82 €	51,25 €	53,68 €	56,11 €	58,54 €	46,39 €	48,82 €	51,25 €	53,68 €	56,11 €	58,54 €	61,71 €	47,79 €	49,56 €	51,33 €	53,10 €	54,87 €	56,64 €	47,79 €	49,56 €	51,33 €	53,10 €	54,87 €	56,64 €
61	43,49 €	45,92 €	48,35 €	50,78 €	53,21 €	45,33 €	47,76 €	50,19 €	52,62 €	55,05 €	46,35 €	48,78 €	51,21 €	53,64 €	56,07 €	47,71 €	50,14 €	52,57 €	55,00 €	57,43 €	59,86 €	47,71 €	50,14 €	52,57 €	55,00 €	57,43 €	59,86 €	62,99 €	48,89 €	50,66 €	52,43 €	54,20 €	55,97 €	57,74 €	48,89 €	50,66 €	52,43 €	54,20 €	55,97 €	57,74 €
62	44,80 €	47,23 €	49,66 €	52,09 €	54,52 €	46,35 €	48,78 €	51,21 €	53,64 €	56,07 €	47,71 €	50,14 €	52,57 €	55,00 €	57,43 €	48,89 €	51,32 €	53,75 €	56,18 €	58,61 €	61,04 €	48,89 €	51,32 €	53,75 €	56,18 €	58,61 €	61,04 €	64,21 €	49,91 €	51,68 €	53,45 €	55,22 €	56,99 €	58,76 €	49,91 €	51,68 €	53,45 €	55,22 €	56,99 €	58,76 €
63	45,91 €	48,34 €	50,77 €	53,20 €	55,63 €	47,45 €	49,88 €	52,31 €	54,74 €	57,17 €	48,89 €	51,32 €	53,75 €	56,18 €	58,61 €	50,00 €	52,43 €	54,86 €				50,00 €	52,43 €	54,86 €				67,41 €	49,00 €	50,30 €	51,60 €	52,90 €	54,20 €	55,50 €	49,00 €	50,30 €	51,60 €	52,90 €	54,20 €	55,50 €
64	47,02 €	49,45 €	51,88 €	54,31 €	56,74 €	49,01 €	51,44 €	53,87 €	56,30 €	58,73 €	49,91 €	52,34 €	54,77 €	57,20 €	59,63 €	51,11 €	53,54 €	55,97 €	58,40 €	60,83 €	63,26 €	51,11 €	53,54 €	55,97 €	58,40 €	60,83 €	63,26 €	66,41 €	50,00 €	51,30 €	52,60 €	53,90 €	55,20 €	56,50 €	50,00 €	51,30 €	52,60 €	53,90 €	55,20 €	56,50 €
65	48,12 €	50,55 €	52,98 €	55,41 €	57,84 €	50,01 €	52,44 €	54,87 €	57,30 €	59,73 €																														

## Régime des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux - Tous collèges

ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020Modules Optique, Prothèses et Divers - Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>

Gamme nationale

Niveau 4 "références"										Niveau 4 "majoration 1"					Niveau 4 "majoration 2"					Niveau 4 "majoration 3"																					
Régime Général					R. ALM					Régime Général					R. ALM					Régime Général					R. ALM																
A	D	G	F	R	A	D	G	F	R	A	D	G	F	R	A	D	G	F	R	A	D	G	F	R	A	D	G	F	R												
≤ 25	26,26	27,37	28,47	30,68	22,07	27,15	28,25	29,35	31,78	22,73	27,81	28,91	30,01	32,44	23,17	28,25	29,35	30,45	32,88	23,82	28,90	29,99	31,09	33,52	24,25	29,33	30,43	31,53	33,96	24,90	29,98	31,08	33,51	25,55	30,63	31,73	34,16	26,20	31,28	32,38	34,81
26	30,24	31,34	32,44	34,43	24,72	31,12	32,44	33,77	36,42	25,38	32,00	33,33	34,66	37,31	25,82	32,44	33,77	35,10	37,96	26,26	32,88	34,21	35,53	38,16	26,92	33,01	34,34	35,67	38,30	27,15	33,48	34,81	38,53	27,79	34,12	35,45	39,16	28,25	34,88	36,21	39,79
27	30,90	32,67	34,43	37,74	25,16	32,00	33,77	35,53	39,07	26,92	32,67	34,43	36,19	39,72	27,15	32,67	34,43	36,19	39,72	27,15	32,67	34,43	36,19	39,72	27,15	32,67	34,43	36,19	39,72	27,15	32,67	34,43	36,19	39,72	27,15	32,67	34,43	36,19	39,72	27,15	32,67
28	31,56	33,55	35,53	39,73	26,04	33,11	35,53	37,96	41,05	28,92	33,33	35,53	37,96	41,05	29,29	33,33	35,53	37,96	41,05	29,29	33,33	35,53	37,96	41,05	29,29	33,33	35,53	37,96	41,05	29,29	33,33	35,53	37,96	41,05	29,29	33,33	35,53	37,96	41,05	29,29	33,33
29	32,00	34,43	36,86	41,94	27,37	33,11	35,53	37,96	42,28	28,25	33,33	35,53	37,96	42,28	29,13	33,33	35,53	37,96	42,28	29,13	33,33	35,53	37,96	42,28	29,13	33,33	35,53	37,96	42,28	29,13	33,33	35,53	37,96	42,28	29,13	33,33	35,53	37,96	42,28	29,13	33,33
30	32,00	34,43	36,86	41,94	27,37	33,11	35,53	37,96	42,28	28,25	33,33	35,53	37,96	42,28	29,13	33,33	35,53	37,96	42,28	29,13	33,33	35,53	37,96	42,28	29,13	33,33	35,53	37,96	42,28	29,13	33,33	35,53	37,96	42,28	29,13	33,33	35,53	37,96	42,28	29,13	33,33
31	32,00	34,43	36,86	41,94	27,37	33,11	35,53	37,96	42,28	28,25	33,33	35,53	37,96	42,28	29,13	33,33	35,53	37,96	42,28	29,13	33,33	35,53	37,96	42,28	29,13	33,33	35,53	37,96	42,28	29,13	33,33	35,53	37,96	42,28	29,13	33,33	35,53	37,96	42,28	29,13	33,33
32	33,33	36,20	39,07	45,25	27,81	34,43	37,52	40,61	47,01	28,69	35,31	38,40	41,49	48,12	29,13	35,31	38,40	41,49	48,12	29,13	35,31	38,40	41,49	48,12	29,13	35,31	38,40	41,49	48,12	29,13	35,31	38,40	41,49	48,12	29,13	35,31	38,40	41,49	48,12	29,13	35,31
33	33,33	36,20	39,07	45,25	27,81	34,43	37,52	40,61	47,01	28,69	35,31	38,40	41,49	48,12	29,13	35,31	38,40	41,49	48,12	29,13	35,31	38,40	41,49	48,12	29,13	35,31	38,40	41,49	48,12	29,13	35,31	38,40	41,49	48,12	29,13	35,31	38,40	41,49	48,12	29,13	35,31
34	33,33	36,20	39,07	45,25	27,81	34,43	37,52	40,61	47,01	28,69	35,31	38,40	41,49	48,12	29,13	35,31	38,40	41,49	48,12	29,13	35,31	38,40	41,49	48,12	29,13	35,31	38,40	41,49	48,12	29,13	35,31	38,40	41,49	48,12	29,13	35,31	38,40	41,49	48,12	29,13	35,31
35	35,09	37,96	40,83	47,45	29,13	36,20	39,29	42,38	49,22	30,02	36,86	40,17	43,48	50,32	30,46	36,86	40,17	43,48	50,32	30,46	36,86	40,17	43,48	50,32	30,46	36,86	40,17	43,48	50,32	30,46	36,86	40,17	43,48	50,32	30,46	36,86	40,17	43,48	50,32	30,46	36,86
36	36,64	39,73	42,82	49,66	30,46	37,74	41,05	44,36	51,43	31,34	38,85	42,16	46,57	52,75	31,78	38,85	42,16	46,57	52,75	31,78	38,85	42,16	46,57	52,75	31,78	38,85	42,16	46,57	52,75	31,78	38,85	42,16	46,57	52,75	31,78	38,85	42,16	46,57	52,75	31,78	38,85
37	36,64	39,73	42,82	49,66	30,46	37,74	41,05	44,36	51,43	31,34	38,85	42,16	46,57	52,75	31,78	38,85	42,16	46,57	52,75	31,78	38,85	42,16	46,57	52,75	31,78	38,85	42,16	46,57	52,75	31,78	38,85	42,16	46,57	52,75	31,78	38,85	42,16	46,57	52,75	31,78	38,85
38	37,30	40,61	43,92	50,76	30,90	38,62	41,94	45,25	52,53	31,78	39,51	43,04	46,57	53,85	32,22	39,51	43,04	46,57	53,85	32,22	39,51	43,04	46,57	53,85	32,22	39,51	43,04	46,57	53,85	32,22	39,51	43,04	46,57	53,85	32,22	39,51	43,04	46,57	53,85	32,22	39,51
39	40,17	43,70	47,23	54,52	34,08	41,78	45,25	48,78	56,50	35,09	42,60	46,35	50,10	58,05	35,53	42,60	46,35	50,10	58,05	35,53	42,60	46,35	50,10	58,05	35,53	42,60	46,35	50,10	58,05	35,53	42,60	46,35	50,10	58,05	35,53	42,60	46,35	50,10	58,05	35,53	42,60
40	41,05	44,58	48,12	55,62	34,87	42,38	46,13	49,88	57,61	35,98	43,48	47,23	50,54	58,12	36,42	43,48	47,23	50,54	58,12	36,42	43,48	47,23	50,54	58,12	36,42	43,48	47,23	50,54	58,12	36,42	43,48	47,23	50,54	58,12	36,42	43,48	47,23	50,54	58,12	36,42	43,48
41	43,92	47,67	51,43	59,59	37,52	45,47	49,44	53,41	61,80	38,62	46,57	50,54	54,52	63,12	39,29	46,57	50,54	54,52	63,12	39,29	46,57	50,54	54,52	63,12	39,29	46,57	50,54	54,52	63,12	39,29	46,57	50,54	54,52	63,12	39,29	46,57	50,54	54,52	63,12	39,29	46,57
42	45,03	49,00	52,97	61,36	38,40	46,79	50,76	54,74	63,56	39,57	47,67	51,64	55,62	64,88	40,17	47,67	51,64	55,62	64,88	40,17	47,67	51,64	55,62	64,88	40,17	47,67	51,64	55,62	64,88	40,17	47,67	51,64	55,62	64,88	40,17	47,67	51,64	55,62	64,88	40,17	47,67
43	47,68	52,09	56,28	65,11	40,61	48,44	53,95	58,27	67,32	41,94	50,76	55,18	59,59	69,08	42,38	50,76	55,18	59,59	69,08	42,38	50,76	55,18	59,59	69,08	42,38	50,76	55,18	59,59	69,08	42,38	50,76	55,18	59,59	69,08	42,38	50,76	55,18	59,59	69,08	42,38	50,76
44	50,76	55,18	59,59	69,08	42,38	50,76	55,18	59,59	69,08	42,38	50,76	55,18	59,59	69,08	42,38	50,76	55,18	59,59	69,08	42,38	50,76	55,18	59,59	69,08	42,38	50,76	55,18	59,59	69,08	42,38	50,76	55,18	59,59	69,08	42,38	50,76	55,18	59,59	69,08	42,38	50,76
45	52,97	57,39	61,79	70,71	41,94	50,32	54,74	59,15	68,42	43,29	51,64	56,06	60,47	70,19	43,92	51,64	56,06	60,47	70,19	43,92	51,64	56,06	60,47	70,19	43,92	51,64	56,06	60,47	70,19	43,92	51,64	56,06	60,47	70,19	43,92	51,64	56,06	60,47	70,19	43,92	51,64
46	54,53	58,94	63,35	72,72	43,29	51,64	56,06	60,47	70,19	44,58	53,41	57,82	62,23	72,05	45,03	53,41	57,82	62,23	72,05	45,03	53,41	57,82	62,23	72,05	45,03	53,41	57,82	62,23	72,05	45,03	53,41	57,82	62,23	72,05	45,03	53,41	57,82	62,23	72,05	45,03	53,41
47	56,64	60,47	65,33	75,04	44,58	53,41	57,82	62,23	72,05	45,92	54,74	59,15	63,56	73,46	46,35	54,74	59,15	63,56	73,46	46,35	54,74	59,15	63,56	73,46	46,35	54,74	59,15	63,56	73,46	46,35	54,74	59,15	63,56	73,46	46,35	54,74	59,15	63,56	73,46	46,35	54,74
48	58,25	62,55	66,85	76,17	45,92	54,74	59,15	63,56	73,46	47,23	55,18	59,59	64,01	74,05	47,67	55,18	59,59	64,01	74,05	47,67	55,18	59,59	64,01	74,05	47,67	55,18	59,59	64,01	74,05	47,67	55,18	59,59	64,01	74,05	47,67	55,18	59,59	64,01	74,05	47,67	55,18
49	59,81	64,11	68,41	77,72	45,92	54,74	59,15	63,56	73,46	47,23	55,18	59,59	64,01	74,05	47,67	55,18	59,59	64,01	74,05	47,67	55,18	59,59	64,01	74,05	47,67	55,18	59,59	64,01	74,05	47,67	55,18	59,59	64,01	74,05	47,67	55,18	59,59	64,01	74,05	47,67	55,18
50	59,81	64,11	68,41	77,72	45,92	54,74	59,15	63,56	73,46	47,23	55,18	59,59	64,01	74,05	47,67	55,18	59,59	64,01	74,05	47,67	55,18	59,59	64,01	74,05	47,67	55,18	59,59	64,01	74,05	47,67	55,18	59,59	64,01	74,05	47,67	55,18	59,59	64,01	74,05	47,67	55,18
51	59,81	64,11	68,41	77,72	45,92	54,74	59,15	63,56	73,46	47,23	55,18	59,59	64,01	74,05	47,67	55,18	59,59	64,01	74,05	47,67	55,18	59,59	64,01	74,05	47,67	55,18	59,59	64,01	74,05	47,67	55,18	59,59	64,01	74,05	47,67	55,18	59,59	64,01	74,05	47,67	55,18
52	60,47	64,45	68,64	75,92	49,44	56,06	60,47	64,88	74,05	48,12	56,06	60,47	64,88	74,05	48,12	56,06	60,47	64,88	74,05	48,12	56,06	60,47	64,88	74,05	48,12	56,06	60,47	64,88	74,05	48,12	56,06	60,47	64,88	74,05	48,12	56,06	60,47	64,88	74,05	48,12	56,06
53	62,46	65,77	69,08	75,92	49,88	56,65	61,06	65,47																																	

**Régime des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux - Tous collèges**  
**ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
**Modules Optique, Prothèses et Divers - Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>**  
**Gamme nationale**

	Niveau 5 "référence"							Niveau 5 "majoration 1"							Niveau 5 "majoration 2"							Niveau 5 "majoration 3"						
	Régime Général							Régime Général							Régime Général							Régime Général						
	A	D	F	G	R. ALM			A	D	F	G	R. ALM			A	D	F	G	R. ALM			A	D	F	G	R. ALM		
≤ 25	41,49 €	43,26 €	45,03 €	46,78 €	32,22 €			43,04 €	44,80 €	46,57 €	50,32 €	33,11 €			44,14 €	45,91 €	47,67 €	51,65 €	33,77 €			44,80 €	46,57 €	48,34 €	52,31 €	34,21 €		
26	50,34 €	52,08 €	54,30 €	56,49 €	37,08 €			51,65 €	53,88 €	56,04 €	60,70 €	36,19 €			52,30 €	54,53 €	56,75 €	62,02 €	36,85 €			53,80 €	56,06 €	58,27 €	63,12 €	38,29 €		
27	51,87 €	53,60 €	55,82 €	58,49 €	38,44 €			53,18 €	55,41 €	57,59 €	62,24 €	37,50 €			54,30 €	56,53 €	58,75 €	64,01 €	38,46 €			55,80 €	58,07 €	60,28 €	65,13 €	39,71 €		
28	51,87 €	53,60 €	55,82 €	58,49 €	38,44 €			53,18 €	55,41 €	57,59 €	62,24 €	37,50 €			54,30 €	56,53 €	58,75 €	64,01 €	38,46 €			55,80 €	58,07 €	60,28 €	65,13 €	39,71 €		
29	52,53 €	54,26 €	56,48 €	59,47 €	39,20 €			54,30 €	56,53 €	58,75 €	63,40 €	38,29 €			55,82 €	58,05 €	60,27 €	65,54 €	39,25 €			57,31 €	59,54 €	61,76 €	66,88 €	40,50 €		
30	53,63 €	55,37 €	57,60 €	60,47 €	40,17 €			55,40 €	57,63 €	59,86 €	65,11 €	39,25 €			56,94 €	59,17 €	61,39 €	66,86 €	40,50 €			58,43 €	60,66 €	62,88 €	68,35 €	41,75 €		
31	55,18 €	56,92 €	59,15 €	62,02 €	41,05 €			56,94 €	59,17 €	61,39 €	66,86 €	40,50 €			58,43 €	60,66 €	62,88 €	68,35 €	41,75 €			60,70 €	62,93 €	65,15 €	70,03 €	43,00 €		
32	55,50 €	57,24 €	59,47 €	62,38 €	42,38 €			57,16 €	59,39 €	61,62 €	67,32 €	41,75 €			58,91 €	61,14 €	63,37 €	69,46 €	42,38 €			60,70 €	62,93 €	65,15 €	70,03 €	43,00 €		
33-35	57,83 €	59,57 €	61,80 €	64,89 €	42,82 €			58,49 €	60,72 €	62,95 €	68,64 €	42,38 €			60,24 €	62,47 €	64,70 €	70,44 €	42,82 €			62,02 €	64,25 €	66,47 €	71,29 €	44,25 €		
36	60,92 €	62,66 €	64,89 €	68,35 €	44,14 €			63,12 €	65,35 €	67,58 €	73,22 €	44,14 €			64,87 €	67,10 €	69,33 €	75,07 €	44,59 €			66,55 €	68,78 €	71,01 €	76,03 €	46,02 €		
37-40	62,46 €	64,20 €	66,43 €	69,89 €	45,47 €			64,67 €	66,90 €	69,13 €	74,77 €	45,47 €			66,21 €	68,44 €	70,67 €	76,41 €	45,94 €			67,32 €	69,55 €	71,78 €	77,03 €	47,37 €		
41	66,21 €	67,95 €	70,18 €	73,64 €	47,23 €			68,42 €	70,65 €	72,88 €	78,52 €	47,23 €			70,19 €	72,42 €	74,65 €	80,39 €	47,68 €			71,07 €	73,30 €	75,53 €	80,74 €	49,11 €		
42-45	67,76 €	69,50 €	71,73 €	75,19 €	48,44 €			70,19 €	72,42 €	74,65 €	79,49 €	48,44 €			71,95 €	74,18 €	76,41 €	82,15 €	48,89 €			72,83 €	75,06 €	77,29 €	81,60 €	50,32 €		
46	67,76 €	69,50 €	71,73 €	75,19 €	48,44 €			70,19 €	72,42 €	74,65 €	79,49 €	48,44 €			71,95 €	74,18 €	76,41 €	82,15 €	48,89 €			72,83 €	75,06 €	77,29 €	81,60 €	50,32 €		
47-50	72,39 €	74,13 €	76,36 €	79,82 €	50,32 €			71,95 €	74,18 €	76,41 €	82,15 €	48,89 €			73,72 €	75,95 €	78,18 €	83,92 €	50,34 €			74,60 €	76,83 €	79,06 €	83,43 €	51,77 €		
51	72,39 €	74,13 €	76,36 €	79,82 €	50,32 €			71,95 €	74,18 €	76,41 €	82,15 €	48,89 €			73,72 €	75,95 €	78,18 €	83,92 €	50,34 €			74,60 €	76,83 €	79,06 €	83,43 €	51,77 €		
52-55	73,94 €	75,68 €	77,91 €	81,37 €	51,65 €			73,50 €	75,73 €	77,96 €	83,70 €	51,65 €			75,26 €	77,49 €	79,72 €	85,46 €	51,65 €			76,04 €	78,27 €	80,50 €	84,99 €	53,20 €		
56	73,94 €	75,68 €	77,91 €	81,37 €	51,65 €			73,50 €	75,73 €	77,96 €	83,70 €	51,65 €			75,26 €	77,49 €	79,72 €	85,46 €	51,65 €			76,04 €	78,27 €	80,50 €	84,99 €	53,20 €		
57	75,49 €	77,23 €	79,46 €	82,92 €	52,98 €			75,05 €	77,28 €	79,51 €	85,25 €	52,98 €			76,81 €	79,04 €	81,27 €	87,01 €	52,98 €			77,59 €	79,82 €	82,05 €	86,54 €	54,71 €		
58	75,49 €	77,23 €	79,46 €	82,92 €	52,98 €			75,05 €	77,28 €	79,51 €	85,25 €	52,98 €			76,81 €	79,04 €	81,27 €	87,01 €	52,98 €			77,59 €	79,82 €	82,05 €	86,54 €	54,71 €		
59	77,04 €	78,78 €	81,01 €	84,47 €	54,31 €			76,60 €	78,83 €	81,06 €	86,80 €	54,31 €			78,36 €	80,59 €	82,82 €	88,56 €	54,31 €			79,14 €	81,37 €	83,60 €	88,03 €	56,24 €		
60	82,99 €	84,73 €	86,96 €	90,42 €	56,94 €			82,55 €	84,78 €	87,01 €	92,75 €	56,94 €			84,31 €	86,54 €	88,77 €	94,51 €	56,94 €			85,09 €	87,32 €	89,55 €	94,02 €	58,17 €		
61	82,99 €	84,73 €	86,96 €	90,42 €	56,94 €			82,55 €	84,78 €	87,01 €	92,75 €	56,94 €			84,31 €	86,54 €	88,77 €	94,51 €	56,94 €			85,09 €	87,32 €	89,55 €	94,02 €	58,17 €		
62	84,53 €	86,27 €	88,50 €	91,96 €	58,27 €			84,09 €	86,32 €	88,55 €	94,29 €	58,27 €			85,85 €	88,08 €	90,31 €	96,05 €	58,27 €			86,63 €	88,86 €	91,09 €	95,60 €	59,70 €		
63	84,53 €	86,27 €	88,50 €	91,96 €	58,27 €			84,09 €	86,32 €	88,55 €	94,29 €	58,27 €			85,85 €	88,08 €	90,31 €	96,05 €	58,27 €			86,63 €	88,86 €	91,09 €	95,60 €	59,70 €		
64	86,96 €	88,70 €	90,93 €	94,39 €	59,59 €			86,52 €	88,75 €	90,98 €	96,72 €	59,59 €			88,28 €	90,51 €	92,74 €	98,48 €	59,59 €			89,06 €	91,29 €	93,52 €	98,03 €	61,13 €		
65	86,96 €	88,70 €	90,93 €	94,39 €	59,59 €			86,52 €	88,75 €	90,98 €	96,72 €	59,59 €			88,28 €	90,51 €	92,74 €	98,48 €	59,59 €			89,06 €	91,29 €	93,52 €	98,03 €	61,13 €		
66	94,02 €	95,76 €	97,99 €	101,45 €	62,46 €			93,58 €	95,81 €	98,04 €	103,78 €	62,46 €			95,34 €	97,57 €	99,80 €	105,54 €	62,46 €			96,12 €	98,35 €	100,58 €	105,09 €	64,56 €		
67	94,02 €	95,76 €	97,99 €	101,45 €	62,46 €			93,58 €	95,81 €	98,04 €	103,78 €	62,46 €			95,34 €	97,57 €	99,80 €	105,54 €	62,46 €			96,12 €	98,35 €	100,58 €	105,09 €	64,56 €		
≥ 67	98,89 €	100,63 €	102,86 €	106,32 €	65,09 €			98,45 €	100,68 €	102,91 €	108,65 €	65,09 €			100,21 €	102,44 €	104,67 €	110,41 €	65,09 €			101,97 €	104,20 €	106,43 €	110,94 €	67,11 €		

## Régime des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux - Tous collèges

ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020Modules Optique, Prothèses et Divers - Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>

## Gamme nationale

Niveau 6 "référence" et "majoration 1"									
Niveau 6 "majoration 2"									
Niveau 6 "majoration 3"									
	Régime Général				Régime Général				R. ALM
	A	D	F	G	A	D	F	G	
≤ 25	76,59 €	79,90 €	83,21 €	90,05 €	81,44 €	84,75 €	88,06 €	95,35 €	52,09 €
26	86,30 €	89,61 €	93,36 €	100,87 €	91,15 €	94,91 €	98,66 €	106,82 €	57,16 €
27	88,51 €	93,14 €	97,78 €	107,71 €	93,80 €	98,66 €	103,51 €	114,11 €	57,61 €
28	88,73 €	94,46 €	100,20 €	112,12 €	94,24 €	100,20 €	106,16 €	118,96 €	59,59 €
29	90,27 €	97,11 €	103,96 €	118,30 €	95,79 €	102,85 €	110,14 €	125,36 €	60,47 €
30	91,82 €	99,76 €	107,71 €	124,70 €	97,33 €	105,72 €	114,11 €	132,21 €	61,36 €
31	93,36 €	101,53 €	109,69 €	126,91 €	99,10 €	107,71 €	116,32 €	134,63 €	62,68 €
32	96,01 €	104,18 €	112,34 €	130,22 €	101,53 €	110,36 €	119,18 €	137,94 €	63,56 €
33 - 35	98,00 €	106,38 €	114,99 €	132,87 €	103,73 €	112,78 €	121,83 €	141,03 €	64,67 €
36	103,07 €	112,12 €	121,17 €	140,15 €	109,25 €	118,74 €	128,23 €	148,54 €	68,20 €
37 - 40	104,62 €	113,89 €	123,16 €	142,36 €	111,24 €	120,73 €	130,44 €	150,97 €	69,74 €
41	108,61 €	118,30 €	127,79 €	147,88 €	115,43 €	125,36 €	135,30 €	156,71 €	72,83 €
42 - 45	110,36 €	120,07 €	129,78 €	150,08 €	117,20 €	127,35 €	137,50 €	159,13 €	74,82 €
46	112,34 €	122,27 €	132,21 €	152,95 €	119,18 €	129,56 €	139,93 €	162,00 €	75,70 €
47 - 50	115,87 €	125,81 €	135,74 €	157,15 €	122,72 €	133,31 €	143,90 €	166,64 €	77,91 €
51	121,17 €	131,54 €	141,92 €	164,43 €	128,45 €	139,49 €	150,75 €	174,36 €	81,66 €
52 - 55	123,82 €	134,63 €	145,45 €	168,18 €	131,54 €	142,80 €	154,28 €	178,56 €	83,43 €
56	127,13 €	138,17 €	149,20 €	170,39 €	134,85 €	146,55 €	158,25 €	180,54 €	86,74 €
57	128,45 €	139,49 €	150,53 €	171,27 €	136,15 €	147,88 €	159,80 €	181,42 €	88,06 €
58	130,66 €	142,14 €	153,62 €	171,49 €	138,83 €	150,75 €	162,89 €	181,65 €	89,39 €
59	132,43 €	143,90 €	155,38 €	171,49 €	140,37 €	152,51 €	164,65 €	181,65 €	90,05 €
60	135,08 €	145,23 €	155,38 €	171,71 €	143,02 €	153,84 €	164,65 €	181,87 €	91,37 €
61	137,72 €	146,55 €	155,38 €	171,71 €	146,11 €	155,38 €	164,65 €	181,87 €	91,82 €
62	140,59 €	147,88 €	155,60 €	171,71 €	148,98 €	156,71 €	164,65 €	181,87 €	92,70 €
63	143,68 €	149,64 €	155,82 €	172,16 €	152,29 €	158,69 €	165,09 €	182,53 €	94,02 €
64	146,55 €	150,97 €	155,82 €	172,16 €	155,16 €	160,02 €	165,09 €	182,53 €	95,13 €
65	149,42 €	152,29 €	155,82 €	172,38 €	158,03 €	161,34 €	165,09 €	182,75 €	96,01 €
66	152,07 €	153,62 €	155,82 €	172,60 €	161,34 €	162,89 €	165,09 €	182,97 €	97,78 €
≥ 67	155,38 €	155,38 €	156,26 €	172,82 €	164,65 €	164,65 €	165,53 €	183,19 €	99,54 €

(1) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 [TSA à 13,27%].

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

- le Conseil d'administration a pourvoir pour répercuter ces modifications, en tout ou partie, dans les cotisations TTC;

- à défaut, les cotisations TTC restent inchangées, le montant HT étant automatiquement actualisé à due proportion.

## Régime des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux

### Tous collègues

#### Options régionales PCE 1 & PCE 2

réservées aux adhérents des départements :

01, 03, 07, 15, 21, 26, 38, 42, 43, 58, 63, 69, 71, 73, 74, 89

selon les modalités définies à l'article 2 du règlement

ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020

Cotisation mensuelle - Régime Général

	PCE 1			PCE 2	
	TTC <sup>(1)</sup>	HT <sup>(2)</sup>		TTC <sup>(1)</sup>	HT <sup>(2)</sup>
≤ 25	36,00 €	31,78 €		53,00 €	46,79 €
26	41,00 €	36,20 €		61,00 €	53,85 €
27	42,00 €	37,08 €		63,00 €	55,62 €
28	43,50 €	38,40 €		65,50 €	57,83 €
29	44,50 €	39,29 €		67,50 €	59,59 €
30	46,00 €	40,61 €		70,00 €	61,80 €
31	47,50 €	41,94 €		72,50 €	64,01 €
32	49,00 €	43,26 €		74,50 €	65,77 €
33 - 35	51,00 €	45,03 €		77,00 €	67,98 €
36	54,00 €	47,67 €		81,00 €	71,51 €
37 - 40	55,00 €	48,56 €		84,00 €	74,16 €
41	59,50 €	52,53 €		88,50 €	78,13 €
42 - 45	61,00 €	53,85 €		91,00 €	80,34 €
46	66,00 €	58,27 €		96,00 €	84,75 €
47	67,50 €	59,59 €		98,50 €	86,96 €
48 - 50	67,50 €	59,59 €		98,50 €	86,96 €
51	72,50 €	64,01 €		105,50 €	93,14 €
52 - 55	73,50 €	64,89 €		108,00 €	95,35 €
56	78,00 €	68,86 €		113,00 €	99,76 €
57	79,50 €	70,19 €		116,50 €	102,85 €
58	81,50 €	71,95 €		119,00 €	105,06 €
59	84,00 €	74,16 €		122,00 €	107,71 €
60	86,00 €	75,92 €		125,00 €	110,36 €
61	89,50 €	79,01 €		128,00 €	113,00 €
62	92,00 €	81,22 €		131,00 €	115,65 €
63	95,00 €	83,87 €		134,50 €	118,74 €
64	97,50 €	86,08 €		137,00 €	120,95 €
65	99,00 €	87,40 €		141,50 €	124,92 €
66	101,00 €	89,17 €		145,00 €	128,01 €
≥ 67	103,00 €	90,93 €		148,00 €	130,66 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2020 [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 1er janvier 2020 [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>Module additionnel - Tarif 2020</b>
--

Service Assistance	Adulte	Enfant
Tarif mensuel <sup>(1)</sup>	1,00 €	0,00 €

(1) La cotisation TTC est égale à la cotisation HT car cette garantie n'est pas soumise à la TSA.

## **Annexe N° 5**

### **Annexes des Garanties, annexes des Cotisations du** *« Règlement des frais médicaux individuels des Retraités »*

**Règlement des frais médicaux individuels des Retraités**  
**ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
*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
- À l'exclusion des participations forfaitaires et franchises mentionnées au II et III de l'article L. 160-13 du code de la Sécurité sociale
- À l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
  - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18<sup>e</sup> de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale
  - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 du code de la Sécurité sociale et L.1111-15 du Code de la santé.

Options de la gamme nationale									
FURM Bloc S		Part S.S. RG <sup>(1)</sup>	S1	S2	S3	S3+	S4	S5 / S6	
Soins Courants	Honoraires médicaux								
	Consultations et visites (généralistes et spécialistes)	70%	100%	100%	100% (160% si OPTAM)	160% (200% si OPTAM)	200% (250% si OPTAM)	200%	(Frais réels si OPTAM)
	Actes techniques médicaux								
	Radiologie								
	Soins externes	60% à 70%							
	Honoraires paramédicaux								
	Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	60%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
	Transport	65%							
	Analyses et examens de laboratoires	60%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
	Médicaments								
Hospitalisation	Pharmacie, Spécialités homéop. (7 <sup>e</sup> R.322-1) remboursées par la S.S.	65% 30% 15%	100% 30% 15%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Vaccins non remboursés par S.S. <sup>(1)</sup>	-	-	Vaccin anti-grippe 15 €	Vaccin anti-grippe 15 €	Vaccin anti-grippe 15 €	Tous vaccins 60 €	Tous vaccins 60 €	
	Contraception féminine prescrite, non remboursée par la S.S.	-	-	-	30€ / an / bénéf.	40€ / an / bénéf.	60€ / an / bénéf.	80€ / an / bénéficiaire	
	Matériel médical <sup>(2)</sup>								
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	100%	250%	350%	500%	550%	650%	
	Honoraires								
	Honoraires, Frais de séjour <sup>(3)</sup>	80%	100%	100%	100% (160% si OPTAM)	160% (200% si OPTAM)	200% (250% si OPTAM)	200%	(Frais réels si OPTAM)
	Chambre particulière <sup>(3 bis)</sup>	-	-	-	45 € / jour	60 € / jour	75 € / jour	100 € / jour	
	Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans <sup>(3 bis)</sup> ou bénéficiaires de plus de 70 ans <sup>(3 bis)</sup>	-	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100% - 1 forfait	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Forfait journalier hospitalier <sup>(3)(4)</sup>	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
Bloc P		Part S.S. RG <sup>(1)</sup>	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6
Optique	Équipement optique 100% Santé <sup>(5)(6)</sup>	60% <sup>(4)</sup>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autre équipement optique (verres et monture)								
	- Equipement combinant des verres 100% Santé et une monture libre <sup>(6)(7)</sup>	60% <sup>(4)</sup>	Verres : Frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix de verres	Verres : Frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix de verres	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	- Equipement libre <sup>(6)(7)(8)</sup>								
	Équipement à verres unifocaux								
	Dans Sévane		100 €	175 €	200 €	300 €	350 €	400 €	420 €
	Hors Sévane		(50 € si < 16 ans)	125 €	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €
	Équipement à verres progressifs <sup>(9)</sup>	60% <sup>(4)</sup>							
	Dans Sévane		200 €	250 €	300 €	400 €	500 €	600 € <sup>(10)</sup>	700 € <sup>(10)</sup>
	Hors Sévane			200 €	250 €	300 €	400 €	500 €	600 €
Dentaire	Supplément forte correction <sup>(11)</sup>		+ 50 € / verre unifocal si ≥ 16 ans <sup>(8)</sup>	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre progressif <sup>(4)</sup>
	Lentilles <sup>(12)</sup>								
	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100%	100% + 120 €	100% + 120 €	100% + 150 €	100% + 200 €	100% + 200 €	100% + 250 €
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	-	-	80 €	125 €	150 €	175 €	250 €
	Chirurgie réfractive de la vue <sup>(13)</sup>	-	-	-	200 € / œil	300 € / œil	400 € / œil	500 € / œil	500 € / œil
	Soins et Prothèses dentaires 100% Santé <sup>(14)(15)</sup>	70%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Soins dentaires								
	Inlay / onlay (par acte)	70%	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. <sup>(15)</sup>		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Parodontologie non prise en charge par la S.S. <sup>(16)</sup>	-	-	-	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
Aides auditives	(par an par bénéficiaire) <sup>(12)</sup>								
	Prothèses dentaires <sup>(2)</sup>								
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. :								
	- Prothèses à honoraires maîtrisés <sup>(16)</sup>	70%	125%	250%	350%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	- Autres prothèses		125%	250%	350%	450%	500%	550%	600%
	Orthodontie								
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	125%	200%	200%	250%	300%	400%	400%
	Orthodontie adulte non prise en charge par la S.S. (par semestre) <sup>(17)</sup>	-	-	-	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
	Implants (par an par bénéficiaire) <sup>(12)</sup>								
	Dans Sévane	-	-	-	400 €	600 €	800 €	1 000 €	1 200 €
	Hors Sévane		-	-	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
Prestations complémentaires	Equipements auditifs 100% Santé (à partir du 1 <sup>er</sup> janvier 2021) <sup>(22)</sup>	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autres Prothèses auditives <sup>(2)(18)</sup>								
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus		350 €	950 €	950 €	1 000 €	1 100 €	1 200 €	1 500 €
	- Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans	60%	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 500 €
	Accessoires <sup>(19)</sup>		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Médecines complémentaires et alternatives agréées <sup>(20)(21)</sup>	-	-	-	2 x 40 €	3 x 40 €	4 x 40 €	4 x 50 €	4 x 60 €
	Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Etiopathes, Diététiciens, Psychologues								
	Cures thermales <sup>(22)</sup>	65%	65%	100% + 100 €	100% + 150 €	100% + 150 €	100% + 300 €	100% + 300 €	100% + 300 €
	Module additionnel facultatif								
	Services d'assistance	-	en option	en option	en option	en option	en option	en option	Inclus

**Règlement des frais médicaux individuels des Retraités**  
**ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
*Gamme nationale*

Les options de la gamme nationale de frais médicaux individuels des Retraités sont nécessairement composées d'un niveau de couverture de chacun des deux modules "Soins" et "Prothèses". Pour chaque niveau "S<sub>x</sub>" du module "Soins", il est possible de souscrire un niveau "P<sub>x-1</sub>", "P<sub>x</sub>" ou "P<sub>x+1</sub>" du module "Prothèses". Certaines combinaisons sont identifiées par des noms qui définissent les options souscrites par les adhérents. Il s'agit des combinaisons suivantes :

Options	Modules Soins	Modules Prothèses
Base	S2	P1
Bien-être	S2	P2
Quiétude	S3	P3
Vitalité	S3+	P3+
Privilège	S4	P4
Expert	S5	P5
Excellence	S6	P6

**Module additionnel facultatif (groupe fermé)**  
**BTP Santé Plus" <sup>(50)</sup>**

	Niveau 1	Niveau 2
<b>Services d'assistance</b>	Oui	Oui
<b>Allocation décès <sup>(51)</sup></b>	-	1 500 €

**Règlement des frais médicaux individuels des Retraités**  
**ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
*Options régionales PCE 1, PNPC et PCE 2*

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :

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

Tous les remboursements s'entendent :

- Dans la limite des frais engagés et pour les
- À l'exclusion des participations forfaitaires et
- À l'exclusion (en cas de consultation en dehors
  - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18<sup>e</sup> de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale
  - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 du code de la Sécurité sociale et du L.1111-15 du code de la santé

Options régionales				
Selon les modalités définies à l'article 2 du présent règlement les options régionales sont réservées aux adhérents domiciliés dans les départements suivants : a) Options PCE 1 et PCE 2 : 01, 03, 07, 15, 21, 26, 38, 42, 43, 58, 63, 69, 71, 73, 74, 89 b) Option PNPC : 56 et 62				
	Bloc S	Part S.S. RG*	PCE 1 / PNPC	PCE 2
Soins courants	<b>Honoraires médicaux</b>			
	Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	175% (200% si OPTAM)	200% (250% si OPTAM)
	Actes techniques médicaux		160% (200% si OPTAM)	200% (250% si OPTAM)
	Radiologie			
	Soins externes	60% à 70%	100%	100%
	<b>Honoraires paramédicaux</b>			
	Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%		
	Transports	65%	100%	100%
	<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	60%	100%	100%
	<b>Médicaments</b>			
Hospitalisation	Pharmacie Spécialités homéopat. (7 <sup>e</sup> R.322-1) remboursées par la S.S.	65% / 30%	100%	100%
	Vaccins non remboursés par la S.S. <sup>(1)</sup>	15%		
	Contraception féminine prescrite, non remboursée par la S.S.	-	Vaccin anti-grippe : 15 €	Tous vaccins : 60 €
	Matériel médical <sup>(2)</sup>	-	40€ / an / bénéficiaire	60€ / an / bénéficiaire
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	300%	550%
	<b>Honoraires</b>			
	Honoraires, frais de séjour <sup>(3)(30)</sup>	80%	175% (200% si OPTAM)	200% (250% si OPTAM)
	Chambre particulière dès le 1 <sup>er</sup> jour <sup>(3)(30)</sup>	-	70 € / jour	90 € / jour
	Lit accompagnant pour les enfants de -15 ans <sup>(3)(30)</sup>	-	23 € / jour	23 € / jour
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100% - 1 forfait	100%	100%
Optique	Forfait journalier hospitalier dès le 1 <sup>er</sup> jour <sup>(3)(4)(30)</sup>	-	oui	oui
	<b>Bloc P</b>	<b>Part S.S. RG*</b>	<b>PCE 1</b>	<b>PCE 2</b>
	<b>Équipement optique 100% Santé <sup>(6)(6)</sup></b>	60% <sup>(6)</sup>	Frais réels	Frais réels
	<b>Autres équipement optique (verres et monture)</b>			
	- équipement mixte combinant des verres 100% Santé et une monture libre <sup>(6)(7)</sup>	60% <sup>(6)</sup>	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	- équipement libre <sup>(6)(7)(8)</sup>			
	a) 1 équipement Monture et / ou verres unifocaux	60% <sup>(c)</sup>	300 €	420 €
	- dont pour la monture		100 €	100 €
	b) 1 équipement Monture et / ou verres progressifs <sup>(9)</sup>		400 €	600 € <sup>(10)</sup>
	- dont pour la monture		100 €	100 €
Dentaire	* Supplément forte correction <sup>(11)</sup>		+50 € / verre	+50 € / verre
	<b>Lentilles <sup>(12)</sup></b>			
	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100% + 150€ <sup>(33)</sup>	100% + 200 € <sup>(33)</sup>
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	135,00 €	150,00 €
	Chirurgie réfractive de la vue <sup>(13)(34)</sup>	-	450 €	450 €
	<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé <sup>(14)</sup></b>	70%	Frais réels	Frais réels
	<b>Soins dentaires</b>			
	Inlay / Onlay (par acte)	70%	150%	200%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. <sup>(15)</sup>		100%	140%
	Parodontologie non prise en charge par la SS (par an par bénéf) <sup>(12)</sup>	-	200 €	300 €
Aides auditives	<b>Prothèses dentaires <sup>(9)</sup></b>			
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. :			
	- Prothèses à honoraires maîtrisés <sup>(16)</sup>	70%	400%	Frais réels
	- Autres prothèses		400%	450%
	<b>Orthodontie</b>			
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	250%	400%
	Orthodontie adulte non prise en charge par la SS (par semestre) <sup>(17)</sup>	-	-	300 €
	Implants <sup>(12)</sup>	-	300 €	400 €
	<b>Équipements auditifs 100% Santé (à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021) <sup>(28)</sup></b>	60%	Frais réels	Frais réels
	<b>Autres Prothèses auditives <sup>(2)(18)</sup></b>			
Prestations complémentaires	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus	60%	950 €	1 100 €
	- Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans		1 400 €	1 400 €
	Accessoires <sup>(19)</sup>		100%	100%
	<b>Médecines complémentaires et alternatives agréées <sup>(20)(21)</sup></b>	-	3 x 40 € / an / bénéficiaire (Plafond 240 € / an / famille)	4 x 40 € / an / bénéficiaire (Plafond : 320 € / an / famille)
	Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Etioopathes, Diététiciens, Psychologues, podologue, pédicure			
	Cures thermales <sup>(22)</sup>	65%	100% TM + 200 €	100% + 360 €
	<b>Module additionnel facultatif</b>			
	Services d'assistance	-	en option	en option

## Règlement des frais médicaux individuels des Retraités ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2020

### Notes communes à l'ensemble des options

- (1) Vaccin prescrit ayant reçu une autorisation de mise sur le marché. Montant en euros : plafond par an et par bénéficiaire
- (2) Le remboursement annuel des prestations est plafonné par bénéficiaire suivant les modalités définies dans l'article 12.4 du règlement. Au-delà de ce plafond, le remboursement est limité au montant du ticket modérateur, sauf pour les "Soins et Prothèses dentaires 100% Santé".
- (3) Sans limitation de durée
- (3 bis) Limité à 90 jours par hospitalisation
- (4) Prise en charge suivant les dispositions de l'article L. 174-4 du code de la Sécurité sociale
- (5) Equipement 100% Santé "Classe A", pris en charge dans les conditions définies par l'arrêté du 3 Décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge d'optique médicale au chapitre 2 du titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix limites de vente définis par la réglementation.  
Est également remboursée selon les mêmes conditions, la prestation d'appairage pour des verres d'indices de réfraction différents, la prestation d'adaptation visuelle et le supplément applicable pour les verres avec filtre (selon les conditions prévues à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale).  
Pour les équipements combinant des verres « 100% Santé » et une monture libre, le remboursement des verres se réalise selon les dispositions de l'arrêté du 3 décembre 2018.  
La prestation d'adaptation visuelle est remboursée à hauteur du ticket modérateur.
- (6) Renouvellement :
- pour les bénéficiaires de 16 ans et plus : après une période minimale de 24 mois après la dernière prise en charge,
  - pour les bénéficiaires de moins de 16 ans : après une période minimale de 12 mois après le dernier Remboursement d'un équipement.
- Par dérogation, le renouvellement anticipé de ces équipements est possible dans les conditions prévues par l'article L 165-1-2 du code de la Sécurité sociale.
- (7) Dans le respect des minimums prévus par le décret n° 2019-65 du 31 janvier 2019 et dans la limite de prix fixés en application de l'article L. 165-3 du code de la Sécurité sociale. Le remboursement de la monture se fait dans la limite des frais réellement engagés et dans la limite de 100 €.
- (8) Avec monture libre ou monture 100% Santé. Le remboursement de la monture libre est limité à 100 € par équipement.
- (9) Il s'agit d'un équipement remboursé par la Sécurité sociale comportant des verres progressifs ou multifocaux
- (10) En cas de présence d'un verre unifocal et d'un verre progressif ou multifocal dans un même équipement optique, le remboursement total par BTP-PRÉVOYANCE et le Régime de base ne peut excéder :
- 560 €, si l'équipement comporte un verre unifocal mentionné au a) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - 610 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal mentionné au a) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal, mentionné au f) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - 700 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal et d'un verre progressif ou multifocal, tous deux mentionnés au c) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - 750 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal mentionné au c) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal mentionné au f) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
- Ces montants s'entendent y compris les suppléments fortes corrections.
- (11) Dispositions applicables pour tous verres optiques sauf les verres des catégories suivantes :
- les verres unifocaux listés dans le a) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - et les verres multifocaux ou progressifs suivants et listés dans le c) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 :
    - 1) verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre – 4,00 et + 4,00 dioptries
    - 2) verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries
    - 3) verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.
- (12) Montant en euros : forfait par an et par bénéficiaire

- (13) Montant en euros : par œil, par bénéficiaire et par an
- (14) Soins et prothèses dentaires relevant du "100% Santé" au 1er janvier 2020, définis par la réglementation, dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2.
- (15) Les soins dentaires s'entendent par les actes codés AXI, END, SDE et TDS des codes de regroupement de la CCAM Dentaire
- (16) Prothèses hors "100% Santé", auxquelles s'appliquent des honoraires limites de facturation au 1er janvier 2020. Dans la limite des honoraires de facturation (*LHF*) fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2. A partir du niveau P3+, les prothèses à « honoraires maîtrisés » sont prises en charge à hauteur des frais réellement engagés, dans la limite des honoraires de facturation définis par la réglementation.
- (17) Prise en charge limitée à 6 semestres consécutifs
- (18) Limité à un appareil par oreille par période de quatre ans, par bénéficiaire et selon les conditions précisées à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale
- (19) S'entendent comme pris en charge par la Sécurité sociale, les accessoires suivants :
- \* Ecouteur
  - \* Microphone
  - \* Embout auriculaire pour :
    - bénéficiaire de moins 2 ans => 4 embouts / an / appareil
    - bénéficiaire de plus de 2 ans => 1 embout /an/appareil
  - \* Pile sans mercure.
- (20) Les médecines complémentaires et alternatives agréées comprennent les spécialités suivantes :
- Ostéopathes titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
  - Chiropracteurs diplômés par une école en France et membre de l'AFC ;
  - Acupuncteurs inscrits au conseil de l'ordre des médecins ;
  - Etiopathes inscrits au Registre National des Etiopathes auprès du Ministère chargé de la santé ;
  - Diététiciens titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
  - Psychologues titulaire d'un diplôme universitaire de psychologie.
- (21) S'entend par bénéficiaire, en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées par an et dans la limite d'un plafond annuel par famille. Remboursement sur la base de factures acquittées.
- Les plafonds annuels par famille par niveau :
- P3 : 160 € / an
  - P3+ : 240 € / an
  - P4 : 320 € / an
  - P5 : 450 € / an
  - P6 : 480 € / an
- (22) Montant en euros : limité à une cure par an et par bénéficiaire
- (23) Prothèses auditives relevant du "100% Santé" au 1er janvier 2021, définies par la réglementation, dans la limite des prix limites de vente (*PLV*) fixés par l'avis du 28 novembre 2018 relatif à la tarification des aides auditives visées à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale. Remboursement d'un équipement par période de quatre ans.
- (a) La Base de Remboursement de la Sécurité sociale correspond à 30% du Prix Limite de Vente (*PLV*)
- (b) Pour les verres : la Base de Remboursement de la Sécurité sociale correspond à 30% du *PLV* ;  
Pour la monture : la Base de Remboursement de la Sécurité sociale est fixée à 0,05 €.
- (c) La Base de Remboursement de la Sécurité sociale est fixée à 0,05 € par verre et à 0,05 € pour la monture
- (d) +75 € / verre unifocal si bénéficiaire âgé de moins de 16 ans
- (e) + 140 € / verre unifocal

\* Prise en charge de la Sécurité sociale Régime Général

**OPTAM** : le praticien est reconnu en catégorie Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

**BR SS** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

### Notes spécifiques aux options régionales PCE 1, PCE 2 et PCE 3

- (30) A l'exclusion des prestations dites hôtelières (boissons, téléphone, TV, kit de nuit, blanchisserie,...)
- (33) Le remboursement ne peut pas être inférieur à 85% des frais réels (moins le remboursement de la Sécurité sociale)
- (34) Prise en charge limitée à certains actes - contacter nos services pour plus d'informations

### Notes spécifiques aux modules additionnels (groupe fermé) "BTP Santé plus"

- (50) N'est plus commercialisé depuis le 01/01/2013
- (51) Versée pour toute personne couverte âgée de moins de 65 ans au moment du décès

<p style="text-align: center;"><b>Règlement des frais médicaux individuels des Retraités</b> <b>Annexe Services Assistance</b></p>
--

En complément de son adhésion au présent règlement, l'adhérent peut opter pour une garantie additionnelle optionnelle d'assistance.

Les prestations correspondantes d'assistance sont mises en œuvre par Mondial Assistance (AWP France SAS), société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 euros, immatriculée au RCS de Bobigny sous le n° 490 381 753 et inscrite à l'ORIAS sous le n° 07 026 669, dont le siège social est situé au 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.

La nature des services d'assistance, les conditions d'accès à ces derniers, leurs modalités de mise en œuvre et les exclusions sont précisées dans la convention d'assistance remise à l'adhérent. La garantie d'assistance est accordée sous réserve :

- du versement des cotisations correspondantes :
  - telles que définies dans l'ANNEXE TARIFAIRE,
  - sauf lorsque l'adhésion porte sur le niveau P6 du module Bloc P « Optique, Dentaire, Aide auditive et Prestations complémentaires », auquel cas les services d'assistance sont offerts gratuitement.
- du respect des dispositions prévues dans la convention d'assistance.

**Règlement de frais médicaux individuels des Retraités**  
**ANNEXE SOCIALE au 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
**Réductions mises en œuvre**

**Régime Général et Régime Alsace-Moselle**

**Réductions en fonction de la situation de l'adhérent :**

Situation de l'adhérent	Réduction mensuelle de cotisation	
	TTC <sup>(1)</sup>	HT <sup>(2)</sup>
Si l'adhérent est bénéficiaire de l'APA :		
- si hébergement en EHPAD (ouvrant droit à l'APA)	60,00 €	52,97 €
- à défaut, si GIR 1 ou 2	40,00 €	35,31 €
- à défaut, si GIR 3	30,00 €	26,49 €
- à défaut, si GIR 4	20,00 €	17,66 €
À défaut si l'adhérent était bénéficiaire de l'ACS avant le 31 décembre 2015	10,00 €	8,83 €
À défaut, si pension de retraite ARRCO de l'adhérent est exonérée de CSG-CRDS	10,00 €	8,83 €
À défaut, si l'adhérent justifie d'au moins 30 ans d'ancienneté BTP	6,00 €	5,30 €

**Lorsque l'adhésion couvre également le conjoint, la cotisation bénéficie d'une réduction sociale complémentaire :**

	Réduction mensuelle de cotisation complémentaire	
	TTC <sup>(1)</sup>	HT <sup>(2)</sup>
Si le conjoint est bénéficiaire de l'APA :		
- si hébergement en EHPAD (ouvrant droit à l'APA)	60,00 €	52,97 €
- à défaut, si GIR 1 ou 2	40,00 €	35,31 €
- à défaut, si GIR 3	30,00 €	26,49 €
- à défaut, si GIR 4	20,00 €	17,66 €
À défaut si le conjoint était bénéficiaire de l'ACS avant le 31 décembre 2015	10,00 €	8,83 €
À défaut, si pension de retraite ARRCO de l'adhérent est exonérée de CSG-CRDS	10,00 €	8,83 €
À défaut, si l'adhérent justifie d'au moins 30 ans d'ancienneté BTP	6,00 €	5,30 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion

- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,

- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

### Zonage géographique

Zones	Départements
<b>A</b>	3, 12, 15, 18, 20, 22, 23, 28, 29, 35, 36, 37, 41, 43, 44, 45, 46, 49, 50, 53, 56, 61, 63, 71, 72, 73, 85
<b>D</b>	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
<b>F</b>	2, 30, 31, 34, 54, 57, 59, 62, 80, 83, 88 6 & 13 pour les niveaux 1 et 2
<b>G</b>	6 & 13 pour les niveaux de 3 à 6
<b>Régime Alsace-Moselle</b> (R. ALM)	57, 67, 68

Régime de frais médicaux individuels des Retraités - Tous collèges  
 ANNEXE TARIFARE au 1<sup>er</sup> janvier 2020  
 Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>  
 Gamme nationale

	Module Soins						
	Niveau 1						
	A	D	F	G	R. ALM		
≤ 25	15,00 €	15,75 €	16,25 €	16,25 €	6,00 €		
26	17,50 €	18,00 €	19,00 €	19,00 €	6,50 €		
27	18,25 €	19,00 €	20,25 €	20,25 €	6,50 €		
28	18,50 €	19,50 €	20,75 €	20,75 €	6,50 €		
29	18,75 €	19,75 €	21,75 €	21,75 €	6,50 €		
30	18,75 €	20,00 €	22,75 €	22,75 €	6,75 €		
31	18,75 €	20,00 €	22,75 €	22,75 €	6,75 €		
32	18,75 €	20,25 €	23,00 €	23,00 €	6,75 €		
33 - 35	19,50 €	20,75 €	23,00 €	23,00 €	6,75 €		
36	21,00 €	22,75 €	24,50 €	24,50 €	7,75 €		
37 - 40	21,75 €	23,25 €	25,25 €	25,25 €	7,75 €		
41	23,00 €	25,00 €	27,00 €	27,00 €	8,25 €		
42 - 45	23,00 €	25,75 €	27,75 €	27,75 €	8,50 €		
46	25,25 €	27,00 €	29,50 €	29,50 €	9,00 €		
47 - 50	25,75 €	27,25 €	29,75 €	29,75 €	9,50 €		
51	28,00 €	29,75 €	32,25 €	32,25 €	10,00 €		
52 - 55	28,50 €	30,25 €	32,75 €	32,75 €	11,00 €		
56	30,50 €	32,25 €	35,50 €	35,50 €	11,00 €		
57	30,75 €	32,75 €	36,25 €	36,25 €	11,00 €		
58	31,50 €	33,50 €	37,25 €	37,25 €	11,00 €		
59	32,25 €	33,75 €	37,75 €	37,75 €	11,00 €		
60	33,25 €	34,75 €	38,25 €	38,25 €	11,25 €		
61	34,25 €	35,75 €	38,25 €	38,25 €	11,25 €		
62	35,50 €	37,00 €	39,25 €	39,25 €	11,25 €		
63	36,75 €	38,25 €	39,75 €	39,75 €	11,25 €		
64	38,50 €	39,25 €	40,75 €	40,75 €	11,25 €		
65	40,00 €	40,00 €	41,25 €	41,25 €	11,50 €		
66	41,00 €	41,50 €	42,00 €	42,00 €	11,50 €		
≥ 67	43,00 €	43,00 €	43,00 €	43,00 €	12,00 €		
Adhésion entre 68 & 70 ans	47,25 €	47,25 €	47,25 €	47,25 €	13,25 €		
Adhésion entre 71 & 75 ans	51,50 €	51,50 €	51,50 €	51,50 €	14,50 €		

  

Module Prothèses						
Niveau 1						
A	D	F	G	R. ALM		
1,10 €	2,10 €	1,80 €	1,60 €	1,35 €		
2,10 €	2,60 €	1,85 €	1,85 €	2,10 €		
2,35 €	2,60 €	2,10 €	2,10 €	2,10 €		
2,60 €	2,85 €	3,60 €	3,10 €	3,10 €		
2,60 €	3,10 €	3,10 €	3,10 €	3,10 €		
2,85 €	3,60 €	3,35 €	3,35 €	3,85 €		
4,85 €	4,60 €	5,60 €	5,60 €	3,85 €		
5,10 €	5,35 €	5,85 €	5,85 €	4,60 €		
5,60 €	5,60 €	6,35 €	6,35 €	4,60 €		
6,10 €	6,35 €	6,60 €	6,60 €	4,60 €		
6,60 €	6,85 €	7,10 €	7,10 €	4,60 €		
6,60 €	7,35 €	8,10 €	8,10 €	5,10 €		
6,85 €	7,60 €	8,35 €	8,35 €	5,10 €		
8,10 €	9,10 €	8,85 €	8,85 €	5,60 €		
8,35 €	9,60 €	9,10 €	9,10 €	6,10 €		
7,85 €	9,85 €	10,60 €	10,60 €	6,35 €		
8,10 €	10,35 €	10,85 €	10,85 €	6,35 €		
10,10 €	11,10 €	10,60 €	10,60 €	6,60 €		
9,85 €	11,85 €	11,35 €	11,35 €	6,60 €		
9,60 €	11,85 €	12,10 €	12,10 €	6,60 €		
10,35 €	12,35 €	11,85 €	11,85 €	7,60 €		
10,85 €	12,35 €	11,35 €	11,35 €	7,60 €		
11,60 €	12,60 €	12,60 €	12,60 €	7,60 €		
11,60 €	12,60 €	12,35 €	12,35 €	8,10 €		
12,35 €	12,60 €	12,85 €	12,85 €	8,10 €		
12,60 €	13,10 €	12,85 €	12,85 €	8,10 €		
12,35 €	13,10 €	13,10 €	13,10 €	8,60 €		
13,35 €	13,35 €	13,10 €	13,10 €	8,60 €		
13,85 €	13,60 €	13,85 €	13,85 €	9,10 €		
15,35 €	15,10 €	15,35 €	15,35 €	10,10 €		
16,60 €	16,35 €	16,60 €	16,60 €	11,10 €		

  

Module Prothèses						
Niveau 2						
A	D	F	G	R. ALM		
7,10 €	8,10 €	7,60 €	7,60 €	6,35 €		
8,10 €	9,10 €	8,85 €	8,85 €	7,60 €		
8,35 €	9,10 €	9,10 €	9,10 €	7,60 €		
8,60 €	9,35 €	9,60 €	9,60 €	8,60 €		
8,60 €	10,10 €	10,10 €	10,10 €	8,60 €		
8,85 €	10,10 €	10,35 €	10,35 €	9,35 €		
10,85 €	11,10 €	12,60 €	12,60 €	9,35 €		
11,10 €	11,85 €	12,85 €	12,85 €	10,10 €		
11,60 €	12,10 €	13,35 €	13,35 €	10,10 €		
12,10 €	13,35 €	14,60 €	14,60 €	10,60 €		
12,60 €	13,85 €	15,10 €	15,10 €	10,60 €		
13,60 €	14,85 €	16,10 €	16,10 €	11,60 €		
13,85 €	15,10 €	16,35 €	16,35 €	12,10 €		
15,10 €	17,10 €	17,85 €	17,85 €	12,60 €		
15,35 €	17,60 €	18,10 €	18,10 €	13,10 €		
16,85 €	18,85 €	19,60 €	19,60 €	13,35 €		
17,10 €	19,35 €	19,85 €	19,85 €	13,35 €		
18,10 €	20,60 €	21,60 €	21,60 €	14,10 €		
18,85 €	21,85 €	22,35 €	22,35 €	14,10 €		
19,60 €	22,35 €	23,10 €	23,10 €	15,10 €		
20,35 €	23,35 €	23,85 €	23,85 €	16,10 €		
20,85 €	23,85 €	24,35 €	24,35 €	16,10 €		
22,60 €	24,60 €	25,60 €	25,60 €	16,10 €		
23,60 €	25,10 €	26,35 €	26,35 €	16,60 €		
24,35 €	25,60 €	26,60 €	26,60 €	16,60 €		
25,60 €	26,60 €	26,85 €	26,85 €	16,60 €		
26,35 €	27,60 €	27,60 €	27,60 €	17,10 €		
27,35 €	27,85 €	28,10 €	28,10 €	18,10 €		
28,85 €	28,60 €	28,85 €	28,85 €	18,60 €		
31,85 €	31,60 €	31,85 €	31,85 €	20,60 €		
34,60 €	34,35 €	34,60 €	34,60 €	22,35 €		

Régime de frais médicaux individuels des Retraités - Tous collèges  
 ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020  
 Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>  
 Gamme nationale

Module Soins									
Niveau 2									
	Régime Général				R. ALM				
	A	D	F	G	A	D	F	G	
≤ 25	17,00 €	17,50 €	18,25 €	21,25 €	18,25 €	19,00 €	20,00 €	21,25 €	6,75 €
26	19,50 €	20,00 €	21,25 €	21,25 €	21,25 €	22,00 €	22,50 €	22,50 €	7,50 €
27	20,25 €	21,00 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	23,25 €	23,25 €	23,25 €	7,50 €
28	20,25 €	21,75 €	23,25 €	23,25 €	23,25 €	24,25 €	24,25 €	24,25 €	7,50 €
29	20,75 €	22,50 €	24,25 €	24,25 €	24,25 €	25,25 €	25,25 €	25,25 €	7,75 €
30	21,00 €	23,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €	7,75 €
31	21,00 €	23,00 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €	25,75 €	25,75 €	25,75 €	8,00 €
32	21,25 €	23,25 €	25,75 €	25,75 €	25,75 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	8,00 €
33 - 35	22,00 €	24,00 €	26,00 €	27,75 €	26,00 €	27,00 €	27,75 €	27,75 €	9,00 €
36	23,75 €	25,75 €	27,75 €	27,75 €	27,75 €	28,50 €	28,50 €	28,50 €	9,00 €
37 - 40	24,50 €	26,25 €	28,50 €	28,50 €	28,50 €	29,00 €	29,00 €	29,00 €	9,50 €
41	26,00 €	28,25 €	30,50 €	30,50 €	30,50 €	31,25 €	31,25 €	31,25 €	10,00 €
42 - 45	26,00 €	29,00 €	31,25 €	31,25 €	31,25 €	32,00 €	32,00 €	32,00 €	10,00 €
46	28,50 €	30,50 €	33,50 €	33,50 €	33,50 €	34,25 €	34,25 €	34,25 €	10,50 €
47 - 50	29,00 €	31,00 €	33,75 €	33,75 €	33,75 €	34,75 €	34,75 €	34,75 €	11,00 €
51	31,75 €	33,75 €	36,50 €	36,50 €	36,50 €	37,00 €	37,00 €	37,00 €	11,75 €
52 - 55	32,25 €	34,25 €	37,00 €	37,00 €	37,00 €	37,75 €	37,75 €	37,75 €	12,75 €
56	34,25 €	37,00 €	40,75 €	40,75 €	40,75 €	41,75 €	41,75 €	41,75 €	13,50 €
57	35,75 €	37,75 €	42,00 €	42,00 €	42,00 €	43,00 €	43,00 €	43,00 €	13,50 €
58	37,00 €	39,25 €	43,50 €	43,50 €	43,50 €	44,75 €	44,75 €	44,75 €	13,50 €
59	38,25 €	40,25 €	44,75 €	44,75 €	44,75 €	45,75 €	45,75 €	45,75 €	13,50 €
60	39,75 €	41,75 €	45,75 €	45,75 €	45,75 €	46,00 €	46,00 €	46,00 €	13,50 €
61	41,00 €	43,00 €	46,00 €	46,00 €	46,00 €	47,00 €	47,00 €	47,00 €	14,00 €
62	42,50 €	44,50 €	47,00 €	47,00 €	47,00 €	47,75 €	47,75 €	47,75 €	14,00 €
63	44,00 €	46,00 €	47,75 €	47,75 €	47,75 €	48,75 €	48,75 €	48,75 €	14,00 €
64	46,00 €	47,00 €	48,75 €	48,75 €	48,75 €	49,25 €	49,25 €	49,25 €	14,50 €
65	47,75 €	48,00 €	49,25 €	49,25 €	49,25 €	50,25 €	50,25 €	50,25 €	14,50 €
66	49,25 €	49,75 €	50,25 €	50,25 €	50,25 €	51,50 €	51,50 €	51,50 €	15,00 €
≥ 67	51,50 €	51,50 €	51,50 €	51,50 €	51,50 €	56,75 €	56,75 €	56,75 €	16,50 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	56,75 €	56,75 €	56,75 €	56,75 €	56,75 €	61,75 €	61,75 €	61,75 €	18,00 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	61,75 €	61,75 €	61,75 €	61,75 €	61,75 €				

  

Module Prothèses									
Niveau 2									
	Régime Général				R. ALM				
	A	D	F	G	A	D	F	G	
≤ 25	7,10 €	8,10 €	7,60 €	8,85 €	7,60 €	8,10 €	8,85 €	8,85 €	6,35 €
26	8,10 €	9,10 €	8,85 €	9,10 €	8,85 €	9,10 €	9,10 €	9,10 €	7,60 €
27	8,35 €	9,10 €	9,10 €	9,10 €	9,10 €	9,35 €	9,35 €	9,35 €	8,60 €
28	8,60 €	9,60 €	9,35 €	9,60 €	9,35 €	10,10 €	10,10 €	10,10 €	8,60 €
29	8,60 €	9,60 €	10,10 €	10,10 €	10,10 €	10,35 €	10,35 €	10,35 €	9,35 €
30	8,85 €	10,10 €	10,35 €	10,35 €	10,35 €	11,10 €	11,10 €	11,10 €	9,35 €
31	10,85 €	11,10 €	12,60 €	12,60 €	12,60 €	11,85 €	12,85 €	12,85 €	10,10 €
32	11,10 €	11,85 €	12,85 €	12,85 €	12,85 €	13,35 €	13,35 €	13,35 €	10,10 €
33 - 35	11,60 €	12,10 €	13,35 €	14,60 €	13,35 €	13,35 €	14,60 €	14,60 €	10,60 €
36	12,10 €	13,35 €	14,60 €	15,10 €	14,60 €	15,10 €	15,10 €	15,10 €	10,60 €
37 - 40	12,60 €	13,85 €	15,10 €	16,10 €	15,10 €	16,10 €	16,10 €	16,10 €	11,60 €
41	13,60 €	14,85 €	16,10 €	16,35 €	16,10 €	16,35 €	16,35 €	16,35 €	12,10 €
42 - 45	13,85 €	15,10 €	16,35 €	16,35 €	16,35 €	17,10 €	17,10 €	17,10 €	12,60 €
46	15,10 €	17,10 €	17,85 €	17,85 €	17,85 €	18,10 €	18,10 €	18,10 €	13,10 €
47 - 50	15,35 €	17,60 €	18,10 €	18,10 €	18,10 €	19,60 €	19,60 €	19,60 €	13,35 €
51	16,85 €	18,85 €	19,60 €	19,60 €	19,60 €	20,60 €	20,60 €	20,60 €	14,10 €
52 - 55	17,10 €	19,35 €	19,85 €	19,85 €	19,85 €	21,60 €	21,60 €	21,60 €	14,10 €
56	18,10 €	20,60 €	21,60 €	21,60 €	21,60 €	22,35 €	22,35 €	22,35 €	15,10 €
57	18,85 €	21,85 €	22,35 €	22,35 €	22,35 €	23,10 €	23,10 €	23,10 €	15,10 €
58	19,60 €	22,35 €	23,10 €	23,10 €	23,10 €	23,85 €	23,85 €	23,85 €	16,10 €
59	20,35 €	23,35 €	23,85 €	23,85 €	23,85 €	24,35 €	24,35 €	24,35 €	16,10 €
60	20,85 €	23,85 €	24,35 €	24,35 €	24,35 €	25,60 €	25,60 €	25,60 €	16,10 €
61	22,60 €	24,85 €	25,60 €	25,60 €	25,60 €	26,35 €	26,35 €	26,35 €	16,60 €
62	23,60 €	25,10 €	26,35 €	26,35 €	26,35 €	26,60 €	26,60 €	26,60 €	16,60 €
63	24,35 €	25,60 €	26,60 €	26,60 €	26,60 €	27,60 €	27,60 €	27,60 €	17,10 €
64	25,60 €	26,60 €	27,60 €	27,60 €	27,60 €	28,10 €	28,10 €	28,10 €	18,10 €
65	26,35 €	27,60 €	28,10 €	28,10 €	28,10 €	28,85 €	28,85 €	28,85 €	18,60 €
66	27,35 €	27,85 €	28,85 €	28,85 €	28,85 €	31,85 €	31,85 €	31,85 €	20,60 €
≥ 67	28,85 €	28,85 €	31,85 €	31,85 €	31,85 €	34,60 €	34,60 €	34,60 €	22,35 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	31,85 €	31,85 €	31,85 €	31,85 €	31,85 €				
Adhésion entre 71 & 75 ans	34,60 €	34,60 €	34,60 €	34,60 €	34,60 €				

  

Module Prothèses									
Niveau 3 "majoré"									
	Régime Général				R. ALM				
	A	D	F	G	A	D	F	G	
≤ 25	11,35 €	12,10 €	12,60 €	13,10 €	12,60 €	13,10 €	13,10 €	13,10 €	10,10 €
26	13,10 €	14,10 €	14,35 €	14,85 €	14,35 €	14,85 €	14,85 €	14,85 €	12,60 €
27	13,60 €	14,35 €	14,85 €	15,60 €	14,85 €	15,60 €	15,60 €	15,60 €	12,60 €
28	13,60 €	14,60 €	15,35 €	16,10 €	15,35 €	16,10 €	16,10 €	16,10 €	13,10 €
29	14,10 €	15,35 €	15,85 €	16,85 €	15,85 €	16,85 €	16,85 €	16,85 €	13,10 €
30	14,35 €	16,10 €	17,35 €	18,60 €	17,35 €	18,60 €	18,60 €	18,60 €	13,85 €
31	15,35 €	16,85 €	18,10 €	19,60 €	18,10 €	19,60 €	19,60 €	19,60 €	13,85 €
32	16,35 €	17,60 €	18,60 €	20,60 €	18,60 €	20,60 €	20,60 €	20,60 €	14,85 €
33 - 35	17,10 €	18,60 €	18,85 €	21,60 €	18,85 €	21,60 €	21,60 €	21,60 €	14,85 €
36	18,35 €	19,85 €	21,85 €	23,35 €	21,85 €	23,35 €	23,35 €	23,35 €	16,10 €
37 - 40	18,60 €	20,35 €	22,10 €	23,85 €	22,10 €	23,85 €	23,85 €	23,85 €	16,60 €
41	19,85 €	21,85 €	23,60 €	25,35 €	23,60 €	25,35 €	25,35 €	25,35 €	17,85 €
42 - 45	20,35 €	22,35 €	24,10 €	25,85 €	24,10 €	25,85 €	25,85 €	25,85 €	18,60 €
46	22,10 €	23,85 €	25,60 €	27,60 €	25,60 €	27,60 €	27,60 €	27,60 €	19,85 €
47 - 50	22,35 €	24,35 €	26,35 €	28,35 €	26,35 €	28,35 €	28,35 €	28,35 €	20,35 €
51	24,10 €	26,10 €	28,10 €	30,35 €	28,10 €	30,35 €	30,35 €	30,35 €	21,60 €
52 - 55	24,60 €	26,85 €	28,85 €	31,35 €	28,85 €	31,35 €	31,35 €	31,35 €	22,35 €
56	26,10 €	28,35 €	30,85 €	33,10 €	30,85 €	33,10 €	33,10 €	33,10 €	23,35 €
57	26,85 €	29,10 €	31,60 €	33,60 €	31,60 €	33,60 €	33,60 €	33,60 €	23,35 €
58	27,60 €	30,10 €	32,60 €	34,10 €	32,60 €	34,10 €	34,10 €	34,10 €	23,85 €
59	28,35 €	31,10 €	33,35 €	34,60 €	33,35 €	34,60 €	34,60 €	34,60 €	24,10 €
60	29,35 €	31,85 €	34,10 €	35,10 €	34,10 €	35,10 €	35,10 €	35,10 €	24,10 €
61	30,10 €	32,10 €	34,10 €	35,10 €	34,10 €	35,10 €	35,10 €	35,10 €	24,60 €
62	31,10 €	32,85 €	34,35 €	35,10 €	34,35 €	35,10 €	35,10 €	35,10 €	24,60 €
63	32,10 €	33,60 €	34,85 €	35,60 €	34,85 €	35,60 €	35,60 €	35,60 €	25,10 €
64	33,35 €	34,35 €	35,35 €	35,85 €	35,35 €	35,85 €	35,85 €	35,85 €	25,85 €
65	34,60 €	35,35 €	36,10 €	36,35 €	36,10 €	36,35 €	36,35 €	36,35 €	26,35 €
66	36,10 €	36,80 €	37,10 €	37,10 €	37,10 €	37,10 €	37,10 €	37,10 €	26,35 €
≥ 67	37,85 €	37,85 €	37,85 €	37,85 €	37,85 €	37,85 €	37,85 €	37,85 €	26,85 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	41,60 €	41,60 €	41,60 €	41,60 €	41,60 €	41,60 €	41,60 €	41,60 €	29,60 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	45,60 €	45,60 €	45,60 €	45,60 €	45,60 €				32,35 €

## Régime de frais médicaux individuels des Retraités - Tous collèges

ANNEXE TARFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>

Gamme nationale

Module Soins											
Niveau 3											
	Régime Général					R. ALM					
	A	D	F	G							
≤ 25	21,50 €	22,25 €	23,50 €	24,25 €	10,25 €	10,25 €					
26	24,50 €	25,00 €	26,25 €	27,25 €	11,50 €	11,50 €					
27	24,50 €	25,75 €	27,25 €	28,50 €	11,50 €	11,50 €					
28	25,00 €	26,50 €	28,25 €	30,00 €	12,00 €	12,00 €					
29	25,00 €	26,75 €	29,25 €	31,25 €	12,00 €	12,00 €					
30	25,25 €	27,00 €	29,50 €	31,50 €	12,25 €	12,25 €					
31	25,25 €	27,25 €	29,50 €	31,50 €	12,25 €	12,25 €					
32	25,25 €	27,50 €	30,00 €	31,75 €	12,25 €	12,25 €					
33 - 35	25,50 €	27,50 €	31,00 €	32,00 €	12,25 €	12,25 €					
36	27,25 €	29,75 €	32,00 €	34,50 €	13,00 €	13,00 €					
37 - 40	28,00 €	30,25 €	32,75 €	35,00 €	13,50 €	13,50 €					
41	29,75 €	32,50 €	35,00 €	37,75 €	14,75 €	14,75 €					
42 - 45	30,25 €	33,00 €	35,75 €	38,25 €	15,00 €	15,00 €					
46	32,75 €	35,50 €	38,50 €	41,25 €	16,25 €	16,25 €					
47 - 50	33,50 €	36,50 €	39,25 €	42,25 €	16,75 €	16,75 €					
51	35,75 €	38,75 €	42,00 €	45,00 €	17,75 €	17,75 €					
52 - 55	36,75 €	40,00 €	43,25 €	46,50 €	18,00 €	18,00 €					
56	39,25 €	42,50 €	46,00 €	49,25 €	19,00 €	19,00 €					
57	40,00 €	43,75 €	47,25 €	50,25 €	19,00 €	19,00 €					
58	41,25 €	45,00 €	48,50 €	51,00 €	19,50 €	19,50 €					
59	42,50 €	46,00 €	49,75 €	51,75 €	20,25 €	20,25 €					
60	44,00 €	47,25 €	50,50 €	52,25 €	20,25 €	20,25 €					
61	46,00 €	49,00 €	51,75 €	53,75 €	20,25 €	20,25 €					
62	48,00 €	50,25 €	53,00 €	54,25 €	20,75 €	20,75 €					
63	49,50 €	51,50 €	53,75 €	54,50 €	20,75 €	20,75 €					
64	51,25 €	52,75 €	54,25 €	55,25 €	21,25 €	21,25 €					
65	53,00 €	54,25 €	55,25 €	55,25 €	21,50 €	21,50 €					
66	55,50 €	56,00 €	56,75 €	57,00 €	22,00 €	22,00 €					
≥ 67	58,25 €	58,25 €	58,25 €	58,25 €	22,50 €	22,50 €					
Adhésion entre 68 & 70 ans	64,00 €	64,00 €	64,00 €	64,00 €	24,75 €	24,75 €					
Adhésion entre 71 & 75 ans	70,00 €	70,00 €	70,00 €	70,00 €	27,00 €	27,00 €					

  

Module Prothèses											
Niveau 3											
	Régime Général					R. ALM					
	A	D	F	G							
11,10 €	11,85 €	12,10 €	12,60 €	12,60 €	9,85 €	9,85 €					
12,60 €	13,60 €	13,85 €	14,35 €	14,35 €	12,10 €	12,10 €					
12,85 €	13,85 €	14,35 €	15,10 €	15,10 €	12,10 €	12,10 €					
13,35 €	14,10 €	14,60 €	15,60 €	15,60 €	12,60 €	12,60 €					
13,35 €	14,85 €	15,35 €	16,35 €	16,35 €	12,60 €	12,60 €					
13,60 €	15,60 €	16,10 €	17,10 €	17,10 €	13,35 €	13,35 €					
15,60 €	16,35 €	16,85 €	17,10 €	17,10 €	13,35 €	13,35 €					
16,10 €	17,10 €	19,10 €	20,35 €	20,35 €	14,35 €	14,35 €					
16,35 €	18,10 €	19,60 €	20,85 €	20,85 €	14,35 €	14,35 €					
18,10 €	19,35 €	20,85 €	22,35 €	22,35 €	15,60 €	15,60 €					
18,10 €	19,85 €	21,60 €	23,10 €	23,10 €	16,10 €	16,10 €					
19,60 €	21,10 €	22,85 €	24,85 €	24,85 €	17,35 €	17,35 €					
20,10 €	21,60 €	23,10 €	25,10 €	25,10 €	18,10 €	18,10 €					
21,10 €	23,10 €	25,10 €	26,60 €	26,60 €	19,35 €	19,35 €					
21,85 €	23,60 €	25,35 €	27,35 €	27,35 €	19,85 €	19,85 €					
23,10 €	25,35 €	27,35 €	28,35 €	28,35 €	20,85 €	20,85 €					
23,85 €	26,10 €	28,10 €	30,10 €	30,10 €	21,60 €	21,60 €					
25,35 €	27,60 €	29,85 €	32,10 €	32,10 €	22,60 €	22,60 €					
26,35 €	28,35 €	30,60 €	32,60 €	32,60 €	23,10 €	23,10 €					
27,10 €	29,10 €	31,35 €	33,35 €	33,35 €	23,10 €	23,10 €					
27,35 €	30,10 €	32,60 €	33,85 €	33,85 €	23,35 €	23,35 €					
28,60 €	30,85 €	33,10 €	34,10 €	34,10 €	23,35 €	23,35 €					
29,35 €	31,10 €	32,85 €	33,85 €	33,85 €	23,35 €	23,35 €					
30,10 €	31,85 €	33,60 €	34,35 €	34,35 €	23,85 €	23,85 €					
31,10 €	32,60 €	33,85 €	34,60 €	34,60 €	23,85 €	23,85 €					
32,35 €	33,35 €	34,35 €	34,60 €	34,60 €	24,35 €	24,35 €					
33,60 €	34,35 €	35,10 €	35,60 €	35,60 €	25,10 €	25,10 €					
35,10 €	35,80 €	35,85 €	35,85 €	35,85 €	25,60 €	25,60 €					
37,10 €	36,85 €	37,10 €	37,10 €	37,10 €	26,10 €	26,10 €					
40,85 €	40,85 €	40,85 €	40,85 €	40,85 €	28,85 €	28,85 €					
44,60 €	44,60 €	44,60 €	44,60 €	44,60 €	31,35 €	31,35 €					

  

Module Prothèses											
Niveau 3+ "majoré"											
	Régime Général					R. ALM					
	A	D	F	G							
23,35 €	24,10 €	25,10 €	27,35 €	27,35 €	20,60 €	20,60 €					
26,10 €	27,35 €	28,35 €	30,85 €	30,85 €	24,10 €	24,10 €					
26,85 €	28,35 €	29,85 €	32,85 €	32,85 €	24,60 €	24,60 €					
27,35 €	29,10 €	31,10 €	34,85 €	34,85 €	25,10 €	25,10 €					
28,35 €	30,35 €	32,35 €	36,85 €	36,85 €	26,60 €	26,60 €					
29,35 €	32,10 €	34,60 €	39,85 €	39,85 €	27,35 €	27,35 €					
31,35 €	33,85 €	36,35 €	41,85 €	41,85 €	28,35 €	28,35 €					
31,85 €	34,85 €	37,60 €	43,60 €	43,60 €	28,85 €	28,85 €					
32,85 €	35,85 €	38,85 €	44,85 €	44,85 €	30,60 €	30,60 €					
35,10 €	38,35 €	41,35 €	48,10 €	48,10 €	32,10 €	32,10 €					
36,10 €	39,35 €	42,35 €	49,10 €	49,10 €	32,85 €	32,85 €					
36,35 €	41,60 €	45,10 €	53,60 €	53,60 €	35,10 €	35,10 €					
38,60 €	42,85 €	46,10 €	56,35 €	56,35 €	36,60 €	36,60 €					
41,60 €	45,35 €	49,10 €	58,85 €	58,85 €	37,85 €	37,85 €					
42,60 €	46,10 €	50,10 €	61,10 €	61,10 €	38,85 €	38,85 €					
44,85 €	48,85 €	52,60 €	63,60 €	63,60 €	41,10 €	41,10 €					
45,85 €	49,85 €	53,10 €	64,60 €	64,60 €	43,85 €	43,85 €					
48,10 €	52,10 €	57,60 €	66,35 €	66,35 €	43,85 €	43,85 €					
48,85 €	53,10 €	58,60 €	65,85 €	65,85 €	44,60 €	44,60 €					
50,85 €	55,10 €	59,60 €	68,35 €	68,35 €	45,10 €	45,10 €					
52,10 €	56,10 €	60,10 €	70,60 €	70,60 €	45,10 €	45,10 €					
53,10 €	57,60 €	60,35 €	71,10 €	71,10 €	45,35 €	45,35 €					
54,35 €	58,35 €	60,60 €	73,35 €	73,35 €	46,35 €	46,35 €					
56,10 €	59,35 €	61,10 €	75,85 €	75,85 €	48,35 €	48,35 €					
57,85 €	60,10 €	61,35 €	77,35 €	77,35 €	48,35 €	48,35 €					
60,85 €	61,60 €	62,10 €	78,85 €	78,85 €	47,85 €	47,85 €					
62,85 €	62,85 €	62,85 €	78,85 €	78,85 €	48,35 €	48,35 €					
69,10 €	69,10 €	69,10 €	74,85 €	74,85 €	53,35 €	53,35 €					
75,60 €	75,60 €	75,60 €	81,85 €	81,85 €	58,10 €	58,10 €					

## Régime de frais médicaux individuels des Retraités - Tous collèges

ANNEXE TARFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>

Gamme nationale

	Module Soins						
	Niveau 3+						
	Régime Général						R. ALM
	A	D	F	G			
≤25	28,00 €	29,25 €	30,25 €	32,75 €	17,00 €		
26	31,75 €	33,00 €	34,50 €	37,25 €	19,25 €		
27	32,50 €	34,00 €	35,75 €	39,50 €	19,75 €		
28	33,00 €	35,25 €	37,25 €	41,75 €	20,25 €		
29	33,50 €	36,25 €	38,75 €	44,25 €	20,75 €		
30	33,50 €	36,50 €	39,50 €	46,00 €	21,00 €		
31	33,75 €	36,75 €	39,75 €	46,50 €	21,00 €		
32	34,75 €	37,75 €	40,75 €	47,25 €	21,75 €		
33 - 35	35,75 €	38,75 €	42,00 €	48,50 €	22,00 €		
36	38,00 €	41,50 €	44,75 €	51,75 €	23,50 €		
37 - 40	39,00 €	42,50 €	46,00 €	53,25 €	23,75 €		
41	41,50 €	45,25 €	48,75 €	56,50 €	25,50 €		
42 - 45	42,75 €	46,50 €	50,25 €	58,25 €	26,00 €		
46	45,25 €	49,00 €	53,00 €	61,50 €	27,75 €		
47 - 50	46,25 €	50,25 €	54,25 €	62,75 €	28,00 €		
51	48,50 €	52,75 €	57,00 €	66,00 €	29,75 €		
52 - 55	49,50 €	53,75 €	58,25 €	67,25 €	30,25 €		
56	52,00 €	56,50 €	61,00 €	70,25 €	32,00 €		
57	52,75 €	57,50 €	62,00 €	71,00 €	32,00 €		
58	53,75 €	58,50 €	63,25 €	71,25 €	32,25 €		
59	54,75 €	59,50 €	64,25 €	71,50 €	32,75 €		
60	56,50 €	60,75 €	64,75 €	71,75 €	32,75 €		
61	58,50 €	62,25 €	65,50 €	72,25 €	32,75 €		
62	60,25 €	63,25 €	66,50 €	72,50 €	33,50 €		
63	61,75 €	64,50 €	67,00 €	72,75 €	34,00 €		
64	63,50 €	65,50 €	67,50 €	73,25 €	34,50 €		
65	65,00 €	66,25 €	67,50 €	73,25 €	34,75 €		
66	67,00 €	67,75 €	68,50 €	74,00 €	35,25 €		
≥ 67	69,50 €	69,50 €	69,50 €	75,00 €	35,75 €		
Adhésion entre 68 & 70 ans	76,50 €	76,50 €	76,50 €	82,50 €	39,25 €		
Adhésion entre 71 & 75 ans	83,50 €	83,50 €	83,50 €	90,00 €	43,00 €		

  

Module Prothèses						
Niveau 3+						
Régime Général						R. ALM
A	D	F	G			
22,60 €	23,35 €	24,35 €	26,60 €	20,10 €		
25,60 €	26,60 €	27,60 €	30,10 €	23,35 €		
26,10 €	27,60 €	28,85 €	32,10 €	23,85 €		
26,60 €	28,35 €	30,10 €	33,85 €	24,35 €		
27,10 €	29,35 €	31,60 €	35,60 €	25,85 €		
27,85 €	31,10 €	32,35 €	37,85 €	26,60 €		
30,10 €	32,85 €	35,60 €	41,35 €	27,60 €		
30,85 €	33,85 €	36,60 €	42,35 €	28,85 €		
31,85 €	34,85 €	37,60 €	43,85 €	29,80 €		
34,35 €	37,10 €	39,85 €	46,60 €	31,10 €		
35,10 €	38,10 €	40,85 €	47,60 €	31,85 €		
37,10 €	40,35 €	43,85 €	50,85 €	34,10 €		
38,10 €	41,60 €	45,10 €	52,35 €	34,60 €		
40,35 €	44,10 €	47,60 €	55,10 €	36,85 €		
41,35 €	44,85 €	48,60 €	55,10 €	37,60 €		
43,35 €	47,35 €	51,35 €	59,35 €	39,85 €		
44,35 €	48,35 €	52,35 €	60,35 €	40,35 €		
46,60 €	50,60 €	54,60 €	62,85 €	42,60 €		
47,60 €	51,60 €	55,60 €	63,60 €	42,60 €		
48,60 €	52,60 €	56,60 €	63,60 €	43,35 €		
49,10 €	53,60 €	58,10 €	64,10 €	43,85 €		
50,35 €	54,35 €	58,60 €	64,60 €	43,85 €		
51,35 €	54,85 €	58,35 €	64,10 €	43,85 €		
53,10 €	55,85 €	58,35 €	64,35 €	44,10 €		
54,60 €	56,60 €	58,85 €	64,85 €	44,60 €		
56,10 €	57,60 €	59,35 €	64,85 €	45,10 €		
57,35 €	58,35 €	59,85 €	64,85 €	45,85 €		
59,35 €	59,85 €	60,35 €	65,35 €	46,35 €		
61,10 €	61,10 €	61,10 €	65,85 €	46,85 €		
67,35 €	67,35 €	67,35 €	72,60 €	51,60 €		
73,35 €	73,35 €	73,35 €	79,10 €	56,35 €		

  

Module Prothèses						
Niveau 4 "majoré"						
Régime Général						R. ALM
A	D	F	G			
32,10 €	33,35 €	34,60 €	37,35 €	26,85 €		
36,60 €	38,35 €	39,85 €	43,10 €	30,35 €		
37,35 €	39,60 €	41,60 €	45,60 €	30,85 €		
38,35 €	40,85 €	43,10 €	48,60 €	31,85 €		
39,10 €	42,10 €	44,85 €	51,35 €	33,10 €		
40,35 €	44,35 €	47,35 €	54,85 €	33,60 €		
42,85 €	47,10 €	49,85 €	58,35 €	35,60 €		
44,35 €	48,35 €	52,10 €	60,60 €	37,35 €		
46,10 €	49,85 €	53,85 €	62,35 €	37,85 €		
49,10 €	53,35 €	57,85 €	66,85 €	41,60 €		
50,35 €	54,60 €	59,35 €	68,85 €	42,85 €		
53,85 €	58,60 €	63,10 €	73,35 €	45,60 €		
54,85 €	59,85 €	64,85 €	75,10 €	47,10 €		
58,60 €	63,60 €	68,85 €	79,60 €	49,85 €		
59,85 €	65,10 €	70,35 €	81,60 €	51,10 €		
63,35 €	68,85 €	74,35 €	86,10 €	54,10 €		
64,60 €	70,10 €	75,85 €	87,85 €	55,10 €		
68,10 €	74,10 €	79,85 €	91,85 €	58,35 €		
69,10 €	75,10 €	81,35 €	92,35 €	58,85 €		
69,85 €	76,10 €	82,35 €	92,60 €	59,35 €		
71,10 €	77,35 €	83,85 €	93,10 €	60,10 €		
73,35 €	78,85 €	84,35 €	93,35 €	60,60 €		
74,60 €	79,35 €	84,35 €	93,60 €	60,60 €		
76,85 €	80,60 €	84,85 €	94,10 €	61,10 €		
78,85 €	82,10 €	85,35 €	94,10 €	61,85 €		
80,85 €	83,60 €	86,85 €	94,35 €	62,35 €		
83,10 €	84,85 €	88,35 €	94,35 €	62,85 €		
85,60 €	86,35 €	87,10 €	94,60 €	63,60 €		
87,85 €	87,85 €	87,85 €	95,10 €	64,35 €		
96,60 €	96,60 €	96,60 €	104,60 €	70,85 €		
105,60 €	105,60 €	105,60 €	114,10 €	77,35 €		

Régime de frais médicaux individuels des Retraités - Tous collèges  
ANNEXE TARFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020  
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>  
Gamme nationale

Module Soins									
Niveau 4									
	Régime Général				R. ALM				
	A	D	F	G	A	D	F	G	
≤ 25	31,50 €	32,75 €	34,00 €	37,00 €	21,50 €	31,10 €	32,35 €	33,60 €	26,10 €
26	36,00 €	37,50 €	39,00 €	42,25 €	24,25 €	35,60 €	37,10 €	38,60 €	29,35 €
27	36,75 €	38,75 €	40,75 €	44,75 €	24,75 €	36,60 €	38,35 €	40,10 €	29,85 €
28	37,50 €	40,00 €	42,50 €	47,50 €	25,75 €	37,10 €	39,60 €	42,10 €	30,85 €
29	38,25 €	41,25 €	44,25 €	50,25 €	26,50 €	38,10 €	40,85 €	43,60 €	32,10 €
30	38,50 €	41,50 €	45,50 €	52,50 €	27,00 €	38,60 €	43,10 €	45,60 €	32,60 €
31	38,50 €	41,50 €	45,75 €	52,50 €	27,00 €	42,10 €	45,60 €	49,35 €	34,60 €
32	39,50 €	42,75 €	46,25 €	53,75 €	27,25 €	43,10 €	46,85 €	50,60 €	36,35 €
33 - 35	40,75 €	44,25 €	47,75 €	55,25 €	27,75 €	44,85 €	48,35 €	52,10 €	38,85 €
36	43,50 €	47,25 €	51,00 €	59,25 €	30,25 €	47,85 €	51,85 €	55,85 €	40,35 €
37 - 40	44,75 €	48,50 €	52,25 €	60,75 €	31,00 €	48,85 €	53,10 €	57,35 €	41,60 €
41	47,75 €	51,75 €	56,00 €	64,75 €	33,25 €	52,10 €	56,85 €	61,60 €	44,35 €
42 - 45	48,75 €	53,00 €	57,25 €	66,25 €	34,00 €	53,60 €	58,10 €	62,60 €	45,60 €
46	51,75 €	56,25 €	60,75 €	70,50 €	36,25 €	56,85 €	61,85 €	66,85 €	48,35 €
47 - 50	53,00 €	57,50 €	62,00 €	71,75 €	37,00 €	57,85 €	63,10 €	68,35 €	49,60 €
51	56,00 €	60,75 €	65,75 €	76,00 €	39,00 €	61,60 €	66,85 €	72,10 €	52,60 €
52 - 55	57,00 €	62,00 €	67,00 €	77,50 €	40,00 €	62,60 €	68,10 €	73,60 €	53,60 €
56	60,00 €	65,25 €	70,50 €	81,00 €	42,00 €	66,35 €	71,85 €	77,85 €	56,60 €
57	61,00 €	66,25 €	71,50 €	81,50 €	42,50 €	66,85 €	72,85 €	78,85 €	57,10 €
58	61,75 €	67,25 €	72,50 €	81,75 €	43,00 €	67,85 €	73,85 €	79,85 €	57,60 €
59	63,00 €	68,50 €	73,75 €	82,00 €	43,25 €	68,85 €	75,10 €	81,60 €	58,35 €
60	64,50 €	69,50 €	74,50 €	82,50 €	43,75 €	71,10 €	76,60 €	82,10 €	58,85 €
61	67,25 €	71,50 €	75,75 €	83,00 €	44,75 €	72,35 €	77,10 €	81,85 €	59,35 €
62	69,00 €	72,75 €	76,25 €	83,25 €	45,25 €	74,60 €	78,35 €	82,35 €	60,10 €
63	71,00 €	74,00 €	77,00 €	83,75 €	45,50 €	76,60 €	79,60 €	82,85 €	60,60 €
64	73,00 €	75,00 €	77,50 €	84,00 €	46,00 €	78,60 €	81,10 €	83,35 €	61,10 €
65	75,00 €	76,25 €	78,00 €	84,50 €	46,50 €	80,60 €	82,35 €	83,85 €	61,85 €
66	77,00 €	77,75 €	78,50 €	85,25 €	46,75 €	82,85 €	83,85 €	84,85 €	61,85 €
≥ 67	79,25 €	79,25 €	79,25 €	85,50 €	47,25 €	85,35 €	85,35 €	85,35 €	62,35 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	87,25 €	87,25 €	87,25 €	94,00 €	52,00 €	93,85 €	93,85 €	93,85 €	68,60 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	95,00 €	95,00 €	95,00 €	102,50 €	56,75 €	102,60 €	102,60 €	102,60 €	74,85 €

Module Prothèses									
Niveau 4									
	Régime Général				R. ALM				
	A	D	F	G	A	D	F	G	
≤ 25	31,10 €	32,35 €	33,60 €	36,60 €	26,10 €	31,10 €	32,35 €	33,60 €	26,10 €
26	35,60 €	37,10 €	38,60 €	41,60 €	29,35 €	35,60 €	37,10 €	38,60 €	29,35 €
27	36,60 €	38,35 €	40,10 €	44,60 €	29,85 €	36,60 €	38,35 €	40,10 €	29,85 €
28	37,10 €	39,60 €	42,10 €	47,10 €	30,85 €	37,10 €	39,60 €	42,10 €	30,85 €
29	38,10 €	40,85 €	43,60 €	50,10 €	32,10 €	38,10 €	40,85 €	43,60 €	32,10 €
30	38,60 €	43,10 €	45,60 €	52,60 €	32,60 €	38,60 €	43,10 €	45,60 €	32,60 €
31	42,10 €	45,60 €	49,35 €	56,85 €	34,60 €	42,10 €	45,60 €	49,35 €	34,60 €
32	43,10 €	46,85 €	50,60 €	58,85 €	36,35 €	43,10 €	46,85 €	50,60 €	36,35 €
33 - 35	44,85 €	48,35 €	52,10 €	60,60 €	38,85 €	44,85 €	48,35 €	52,10 €	38,85 €
36	47,85 €	51,85 €	55,85 €	64,60 €	40,35 €	47,85 €	51,85 €	55,85 €	40,35 €
37 - 40	48,85 €	53,10 €	57,35 €	66,85 €	41,60 €	48,85 €	53,10 €	57,35 €	41,60 €
41	52,10 €	56,85 €	61,60 €	71,10 €	44,35 €	52,10 €	56,85 €	61,60 €	44,35 €
42 - 45	53,60 €	58,10 €	62,60 €	72,60 €	45,60 €	53,60 €	58,10 €	62,60 €	45,60 €
46	56,85 €	61,85 €	66,85 €	77,35 €	48,35 €	56,85 €	61,85 €	66,85 €	48,35 €
47 - 50	57,85 €	63,10 €	68,35 €	78,85 €	49,60 €	57,85 €	63,10 €	68,35 €	49,60 €
51	61,60 €	66,85 €	72,10 €	83,60 €	52,60 €	61,60 €	66,85 €	72,10 €	52,60 €
52 - 55	62,60 €	68,10 €	73,60 €	85,60 €	53,60 €	62,60 €	68,10 €	73,60 €	53,60 €
56	66,35 €	71,85 €	77,85 €	89,35 €	56,60 €	66,35 €	71,85 €	77,85 €	56,60 €
57	66,85 €	72,85 €	78,85 €	89,85 €	57,10 €	66,85 €	72,85 €	78,85 €	57,10 €
58	67,85 €	73,85 €	79,85 €	89,85 €	57,60 €	67,85 €	73,85 €	79,85 €	57,60 €
59	68,85 €	75,10 €	81,60 €	90,35 €	58,35 €	68,85 €	75,10 €	81,60 €	58,35 €
60	71,10 €	76,60 €	82,10 €	90,85 €	58,85 €	71,10 €	76,60 €	82,10 €	58,85 €
61	72,35 €	77,10 €	81,85 €	90,10 €	59,35 €	72,35 €	77,10 €	81,85 €	59,35 €
62	74,60 €	78,35 €	82,35 €	90,60 €	60,10 €	74,60 €	78,35 €	82,35 €	60,10 €
63	76,60 €	79,60 €	82,85 €	91,10 €	60,60 €	76,60 €	79,60 €	82,85 €	60,60 €
64	78,60 €	81,10 €	83,35 €	91,10 €	61,10 €	78,60 €	81,10 €	83,35 €	61,10 €
65	80,60 €	82,35 €	83,85 €	91,10 €	61,85 €	80,60 €	82,35 €	83,85 €	61,85 €
66	82,85 €	83,85 €	84,85 €	91,60 €	61,85 €	82,85 €	83,85 €	84,85 €	61,85 €
≥ 67	85,35 €	85,35 €	85,35 €	92,10 €	62,35 €	85,35 €	85,35 €	85,35 €	62,35 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	93,85 €	93,85 €	93,85 €	101,35 €	68,60 €	93,85 €	93,85 €	93,85 €	68,60 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	102,60 €	102,60 €	102,60 €	110,60 €	74,85 €	102,60 €	102,60 €	102,60 €	74,85 €

Module Prothèses									
Niveau 5 "majoré"									
	Régime Général				R. ALM				
	A	D	F	G	A	D	F	G	
≤ 25	50,60 €	52,60 €	54,85 €	59,35 €	39,35 €	50,60 €	52,60 €	54,85 €	39,35 €
26	61,60 €	64,10 €	66,60 €	71,85 €	45,35 €	61,60 €	64,10 €	66,60 €	45,35 €
27	62,60 €	65,85 €	68,85 €	76,10 €	46,35 €	62,60 €	65,85 €	68,85 €	46,35 €
28	63,60 €	67,60 €	71,60 €	80,35 €	47,85 €	63,60 €	67,60 €	71,60 €	47,85 €
29	64,85 €	69,35 €	74,35 €	84,85 €	49,10 €	64,85 €	69,35 €	74,35 €	49,10 €
30	65,60 €	71,10 €	77,10 €	89,10 €	50,35 €	65,60 €	71,10 €	77,10 €	50,35 €
31	67,35 €	73,35 €	79,35 €	91,60 €	51,60 €	67,35 €	73,35 €	79,35 €	51,60 €
32	68,85 €	75,10 €	80,85 €	93,85 €	52,60 €	68,85 €	75,10 €	80,85 €	52,60 €
33 - 35	70,80 €	76,85 €	83,10 €	96,10 €	53,85 €	70,80 €	76,85 €	83,10 €	53,85 €
36	74,85 €	81,35 €	87,60 €	101,60 €	58,35 €	74,85 €	81,35 €	87,60 €	58,35 €
37 - 40	76,35 €	83,10 €	89,85 €	103,85 €	60,10 €	76,35 €	83,10 €	89,85 €	60,10 €
41	80,10 €	88,10 €	95,10 €	109,35 €	64,60 €	80,10 €	88,10 €	95,10 €	64,60 €
42 - 45	83,10 €	90,60 €	97,60 €	112,85 €	66,35 €	83,10 €	90,60 €	97,60 €	66,35 €
46	83,85 €	91,10 €	98,10 €	113,85 €	67,60 €	83,85 €	91,10 €	98,10 €	67,60 €
47 - 50	85,10 €	92,85 €	100,35 €	116,10 €	69,35 €	85,10 €	92,85 €	100,35 €	69,35 €
51	89,10 €	96,85 €	104,60 €	121,10 €	74,60 €	89,10 €	96,85 €	104,60 €	74,60 €
52 - 55	91,10 €	98,85 €	106,35 €	123,10 €	76,35 €	91,10 €	98,85 €	106,35 €	76,35 €
56	93,10 €	101,60 €	109,60 €	127,85 €	80,60 €	93,10 €	101,60 €	109,60 €	80,60 €
57	95,60 €	103,85 €	112,10 €	129,35 €	81,60 €	95,60 €	103,85 €	112,10 €	81,60 €
58	97,60 €	106,10 €	113,60 €	131,10 €	83,10 €	97,60 €	106,10 €	113,60 €	83,10 €
59	99,60 €	108,10 €	115,10 €	131,60 €	84,10 €	99,60 €	108,10 €	115,10 €	84,10 €
60	102,10 €	109,85 €	116,10 €	132,35 €	85,35 €	102,10 €	109,85 €	116,10 €	85,35 €
61	103,85 €	110,60 €	116,85 €	133,35 €	85,85 €	103,85 €	110,60 €	116,85 €	85,85 €
62	106,60 €	112,35 €	117,60 €	133,85 €	86,85 €	106,60 €	112,35 €	117,60 €	86,85 €
63	109,35 €	114,10 €	118,35 €	134,10 €	88,35 €	109,35 €	114,10 €	118,35 €	88,35 €
64	112,35 €	115,85 €	119,10 €	134,60 €	89,35 €	112,35 €	115,85 €	119,10 €	89,35 €
65	115,10 €	117,60 €	119,85 €	134,60 €	90,35 €	115,10 €	117,60 €	119,85 €	90,35 €
66	118,35 €	119,35 €	120,60 €	135,10 €	91,10 €	118,35 €	119,35 €	120,60 €	91,10 €
≥ 67	121,60 €	121,60 €	121,60 €	136,10 €	91,85 €	121,60 €	121,60 €	121,60 €	91,85 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	133,85 €	133,85 €	133,85 €	149,85 €	101,10 €	133,85 €	133,85 €	133,85 €	101,10 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	146,10 €	146,10 €	146,10 €	163,35 €	110,35 €	146,10 €	146,10 €	146,10 €	110,35 €

Régime de frais médicaux individuels des Retraités - Tous collèges  
ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020  
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>  
Gamme nationale

Module Soins											
Niveau 5											
Régime Général											
A	D	F	G	R. ALM							
33,00 €	34,50 €	35,75 €	38,75 €	25,50 €							
39,75 €	41,50 €	43,25 €	46,75 €	29,50 €							
40,25 €	42,75 €	45,00 €	49,50 €	30,50 €							
41,25 €	44,00 €	46,50 €	52,25 €	31,25 €							
41,75 €	45,25 €	48,50 €	55,00 €	32,00 €							
42,50 €	46,50 €	50,00 €	58,00 €	32,75 €							
43,75 €	47,50 €	51,00 €	59,50 €	33,50 €							
44,75 €	48,75 €	52,75 €	61,00 €	34,50 €							
46,00 €	50,00 €	54,00 €	62,50 €	35,25 €							
48,50 €	52,75 €	57,00 €	66,00 €	38,00 €							
49,50 €	54,00 €	58,25 €	67,50 €	39,25 €							
52,25 €	56,00 €	60,50 €	71,00 €	42,00 €							
52,50 €	56,75 €	61,25 €	71,25 €	43,25 €							
58,25 €	63,25 €	68,50 €	79,00 €	49,00 €							
58,50 €	64,50 €	69,75 €	80,75 €	50,25 €							
62,00 €	67,50 €	73,00 €	84,50 €	52,25 €							
63,25 €	68,75 €	74,50 €	86,25 €	53,50 €							
67,25 €	73,00 €	79,00 €	88,75 €	56,25 €							
68,75 €	74,75 €	80,75 €	90,50 €	57,50 €							
70,25 €	76,50 €	83,75 €	91,00 €	58,00 €							
71,50 €	77,75 €	85,50 €	91,25 €	59,00 €							
73,50 €	79,00 €	86,00 €	91,50 €	59,75 €							
76,25 €	81,25 €	86,50 €	91,50 €	61,25 €							
78,50 €	82,50 €	87,00 €	91,50 €	62,25 €							
80,50 €	83,75 €	87,50 €	91,75 €	62,75 €							
82,50 €	85,25 €	88,00 €	91,75 €	63,75 €							
84,75 €	86,50 €	88,25 €	92,00 €	65,00 €							
86,75 €	87,75 €	89,50 €	92,00 €	66,25 €							
89,50 €	89,50 €	89,50 €	92,25 €	67,50 €							
98,50 €	98,50 €	98,50 €	101,50 €	74,25 €							
107,50 €	107,50 €	107,50 €	110,75 €	81,00 €							
Adhésion entre 68 & 70 ans											
Adhésion entre 71 & 75 ans											

Module Prothèses											
Niveau 5											
Régime Général											
A	D	F	G	R. ALM							
49,35 €	51,10 €	53,10 €	57,85 €	38,10 €							
59,60 €	62,10 €	64,35 €	69,85 €	44,10 €							
60,85 €	63,85 €	66,85 €	74,10 €	45,10 €							
61,35 €	65,60 €	69,85 €	78,10 €	46,35 €							
62,60 €	67,35 €	72,10 €	82,35 €	47,60 €							
63,85 €	69,10 €	74,60 €	86,60 €	48,85 €							
65,10 €	71,10 €	77,10 €	89,10 €	50,10 €							
66,85 €	72,85 €	78,85 €	91,35 €	51,10 €							
68,60 €	74,60 €	80,60 €	93,10 €	52,35 €							
72,10 €	78,85 €	85,35 €	98,60 €	56,60 €							
74,10 €	80,60 €	87,10 €	101,10 €	58,35 €							
78,10 €	85,60 €	91,35 €	106,35 €	62,60 €							
79,35 €	87,85 €	93,85 €	108,10 €	64,35 €							
80,10 €	88,35 €	93,85 €	108,85 €	65,60 €							
81,85 €	90,10 €	95,60 €	111,10 €	67,35 €							
85,35 €	94,10 €	100,10 €	116,35 €	72,35 €							
87,10 €	95,85 €	101,85 €	118,10 €	74,10 €							
90,35 €	98,60 €	106,60 €	122,10 €	78,35 €							
92,85 €	100,85 €	108,85 €	123,85 €	79,10 €							
95,10 €	103,10 €	111,10 €	125,60 €	80,60 €							
96,10 €	104,85 €	113,35 €	126,10 €	81,60 €							
99,10 €	106,60 €	114,10 €	126,10 €	82,85 €							
101,10 €	107,35 €	113,60 €	126,60 €	83,35 €							
103,35 €	109,10 €	114,85 €	126,10 €	84,35 €							
106,10 €	110,85 €	115,35 €	126,10 €	85,85 €							
109,10 €	112,35 €	115,85 €	126,60 €	86,85 €							
111,85 €	114,10 €	116,35 €	126,60 €	87,60 €							
114,85 €	115,85 €	117,10 €	126,60 €	88,35 €							
118,10 €	118,10 €	118,10 €	127,85 €	89,10 €							
129,85 €	129,85 €	129,85 €	140,60 €	98,10 €							
141,85 €	141,85 €	141,85 €	153,60 €	107,10 €							

Module Prothèses				
Niveau 6				
Régime Général				
A	D	F	G	R. ALM
91,60 €	95,10 €	99,10 €	107,10 €	59,10 €
103,85 €	108,10 €	112,35 €	121,60 €	65,10 €
105,85 €	110,85 €	116,35 €	128,10 €	66,10 €
106,85 €	113,60 €	120,60 €	135,10 €	67,35 €
108,35 €	116,35 €	124,35 €	142,10 €	68,60 €
109,60 €	119,10 €	128,85 €	149,10 €	69,85 €
112,35 €	122,10 €	132,35 €	152,60 €	71,10 €
114,85 €	124,85 €	134,85 €	156,10 €	72,10 €
117,60 €	127,60 €	137,85 €	159,60 €	73,35 €
123,10 €	133,85 €	144,60 €	167,35 €	77,60 €
125,10 €	135,60 €	146,60 €	169,60 €	79,35 €
128,35 €	140,85 €	151,85 €	174,85 €	83,60 €
131,10 €	142,60 €	154,35 €	178,35 €	85,35 €
134,10 €	146,35 €	156,10 €	183,60 €	86,60 €
138,10 €	150,10 €	161,85 €	187,85 €	88,35 €
144,60 €	157,10 €	169,60 €	196,10 €	93,35 €
148,35 €	160,85 €	173,10 €	201,35 €	95,10 €
151,35 €	164,60 €	177,60 €	203,85 €	99,35 €
153,35 €	166,85 €	180,10 €	204,10 €	100,10 €
155,85 €	169,10 €	181,60 €	204,10 €	101,60 €
158,10 €	171,85 €	184,10 €	204,10 €	102,60 €
161,60 €	173,60 €	184,35 €	204,10 €	103,85 €
163,85 €	174,35 €	184,35 €	204,10 €	104,35 €
167,10 €	176,10 €	184,60 €	204,10 €	105,35 €
170,60 €	177,85 €	184,60 €	204,10 €	106,85 €
174,10 €	179,35 €	184,60 €	204,10 €	107,85 €
177,35 €	181,10 €	184,60 €	204,10 €	109,60 €
181,35 €	182,85 €	184,85 €	204,35 €	111,35 €
185,10 €	185,10 €	185,10 €	204,35 €	113,10 €
203,60 €	202,60 €	203,60 €	219,85 €	124,35 €
222,10 €	222,10 €	222,10 €	239,85 €	135,85 €

<p>Régime de frais médicaux individuels des Retraités - Tous collèges</p> <p>ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020</p> <p>Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup></p> <p>Gamme nationale</p>
--

Module Soins										Module Prothèses									
Niveau 6										Niveau 6									
Régime Général										Régime Général									
A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM
≤ 25	33,00 €	34,50 €	35,75 €	38,75 €	25,50 €	33,00 €	34,50 €	35,75 €	38,75 €	91,60 €	95,10 €	99,10 €	107,10 €	59,10 €	91,60 €	95,10 €	99,10 €	107,10 €	59,10 €
26	39,75 €	41,50 €	43,25 €	46,75 €	29,50 €	39,75 €	41,50 €	43,25 €	46,75 €	103,85 €	108,10 €	112,35 €	121,60 €	65,10 €	103,85 €	108,10 €	112,35 €	121,60 €	65,10 €
27	40,25 €	42,75 €	45,00 €	49,50 €	30,50 €	40,25 €	42,75 €	45,00 €	49,50 €	105,85 €	110,85 €	116,35 €	128,10 €	66,10 €	105,85 €	110,85 €	116,35 €	128,10 €	66,10 €
28	41,25 €	44,00 €	46,50 €	52,25 €	31,25 €	41,25 €	44,00 €	46,50 €	52,25 €	106,85 €	113,60 €	120,60 €	135,10 €	67,35 €	106,85 €	113,60 €	120,60 €	135,10 €	67,35 €
29	41,75 €	45,25 €	48,50 €	55,00 €	32,00 €	41,75 €	45,25 €	48,50 €	55,00 €	108,35 €	116,35 €	124,35 €	142,10 €	68,60 €	108,35 €	116,35 €	124,35 €	142,10 €	68,60 €
30	42,50 €	46,50 €	50,00 €	58,00 €	32,75 €	42,50 €	46,50 €	50,00 €	58,00 €	109,60 €	119,10 €	128,85 €	149,10 €	69,85 €	109,60 €	119,10 €	128,85 €	149,10 €	69,85 €
31	43,75 €	47,50 €	51,00 €	59,50 €	33,50 €	43,75 €	47,50 €	51,00 €	59,50 €	112,35 €	122,10 €	132,35 €	152,60 €	71,10 €	112,35 €	122,10 €	132,35 €	152,60 €	71,10 €
32	44,75 €	48,75 €	52,75 €	61,00 €	34,50 €	44,75 €	48,75 €	52,75 €	61,00 €	114,85 €	124,85 €	134,85 €	156,10 €	72,10 €	114,85 €	124,85 €	134,85 €	156,10 €	72,10 €
33 - 35	46,00 €	50,00 €	54,00 €	62,50 €	35,25 €	46,00 €	50,00 €	54,00 €	62,50 €	117,60 €	127,60 €	137,85 €	159,60 €	73,35 €	117,60 €	127,60 €	137,85 €	159,60 €	73,35 €
36	48,50 €	52,75 €	57,00 €	66,00 €	38,00 €	48,50 €	52,75 €	57,00 €	66,00 €	123,10 €	133,85 €	144,60 €	167,35 €	77,60 €	123,10 €	133,85 €	144,60 €	167,35 €	77,60 €
37 - 40	49,50 €	54,00 €	58,25 €	67,50 €	39,25 €	49,50 €	54,00 €	58,25 €	67,50 €	125,10 €	135,60 €	146,60 €	169,60 €	79,35 €	125,10 €	135,60 €	146,60 €	169,60 €	79,35 €
41	52,25 €	56,00 €	60,50 €	71,00 €	42,00 €	52,25 €	56,00 €	60,50 €	71,00 €	128,35 €	140,60 €	151,85 €	174,85 €	83,60 €	128,35 €	140,60 €	151,85 €	174,85 €	83,60 €
42 - 45	52,50 €	56,75 €	61,25 €	71,25 €	43,25 €	52,50 €	56,75 €	61,25 €	71,25 €	131,10 €	142,85 €	154,35 €	178,35 €	85,35 €	131,10 €	142,85 €	154,35 €	178,35 €	85,35 €
46	58,25 €	63,25 €	68,50 €	79,00 €	49,00 €	58,25 €	63,25 €	68,50 €	79,00 €	134,35 €	146,35 €	158,10 €	183,60 €	86,60 €	134,35 €	146,35 €	158,10 €	183,60 €	86,60 €
47 - 50	59,50 €	64,50 €	69,75 €	80,75 €	50,25 €	59,50 €	64,50 €	69,75 €	80,75 €	138,10 €	150,10 €	161,85 €	187,85 €	88,35 €	138,10 €	150,10 €	161,85 €	187,85 €	88,35 €
51	62,00 €	67,50 €	73,00 €	84,50 €	52,25 €	62,00 €	67,50 €	73,00 €	84,50 €	144,60 €	157,10 €	169,60 €	196,10 €	93,35 €	144,60 €	157,10 €	169,60 €	196,10 €	93,35 €
52 - 55	63,25 €	68,75 €	74,50 €	86,25 €	53,50 €	63,25 €	68,75 €	74,50 €	86,25 €	148,35 €	160,85 €	173,10 €	201,35 €	95,10 €	148,35 €	160,85 €	173,10 €	201,35 €	95,10 €
56	67,25 €	73,00 €	79,00 €	88,75 €	56,25 €	67,25 €	73,00 €	79,00 €	88,75 €	151,35 €	164,60 €	177,60 €	203,85 €	99,35 €	151,35 €	164,60 €	177,60 €	203,85 €	99,35 €
57	68,75 €	74,75 €	80,75 €	90,50 €	57,50 €	68,75 €	74,75 €	80,75 €	90,50 €	153,35 €	166,85 €	180,10 €	204,10 €	100,10 €	153,35 €	166,85 €	180,10 €	204,10 €	100,10 €
58	70,25 €	76,50 €	83,75 €	91,00 €	58,00 €	70,25 €	76,50 €	83,75 €	91,00 €	155,85 €	169,10 €	181,60 €	204,10 €	101,60 €	155,85 €	169,10 €	181,60 €	204,10 €	101,60 €
59	71,50 €	77,75 €	85,50 €	91,25 €	59,00 €	71,50 €	77,75 €	85,50 €	91,25 €	158,10 €	171,85 €	184,10 €	204,10 €	102,60 €	158,10 €	171,85 €	184,10 €	204,10 €	102,60 €
60	73,50 €	79,00 €	86,00 €	91,50 €	59,75 €	73,50 €	79,00 €	86,00 €	91,50 €	161,60 €	173,60 €	184,35 €	204,10 €	103,85 €	161,60 €	173,60 €	184,35 €	204,10 €	103,85 €
61	76,25 €	81,25 €	86,50 €	91,50 €	61,25 €	76,25 €	81,25 €	86,50 €	91,50 €	163,85 €	174,35 €	184,35 €	204,10 €	104,35 €	163,85 €	174,35 €	184,35 €	204,10 €	104,35 €
62	78,50 €	82,50 €	87,00 €	91,75 €	62,25 €	78,50 €	82,50 €	87,00 €	91,75 €	167,10 €	176,10 €	184,60 €	204,10 €	105,35 €	167,10 €	176,10 €	184,60 €	204,10 €	105,35 €
63	80,50 €	83,75 €	87,50 €	91,75 €	62,75 €	80,50 €	83,75 €	87,50 €	91,75 €	170,60 €	177,85 €	184,60 €	204,10 €	106,85 €	170,60 €	177,85 €	184,60 €	204,10 €	106,85 €
64	82,50 €	85,25 €	88,00 €	91,75 €	63,75 €	82,50 €	85,25 €	88,00 €	91,75 €	174,10 €	179,35 €	184,60 €	204,10 €	107,85 €	174,10 €	179,35 €	184,60 €	204,10 €	107,85 €
65	84,75 €	86,50 €	88,25 €	92,00 €	65,00 €	84,75 €	86,50 €	88,25 €	92,00 €	177,35 €	181,10 €	184,60 €	204,10 €	109,60 €	177,35 €	181,10 €	184,60 €	204,10 €	109,60 €
66	86,75 €	87,75 €	88,25 €	92,00 €	66,25 €	86,75 €	87,75 €	88,25 €	92,00 €	181,35 €	182,85 €	184,85 €	204,35 €	111,35 €	181,35 €	182,85 €	184,85 €	204,35 €	111,35 €
≥ 67	89,50 €	89,50 €	89,50 €	92,25 €	67,50 €	89,50 €	89,50 €	89,50 €	92,25 €	185,10 €	185,10 €	185,10 €	204,35 €	113,10 €	185,10 €	185,10 €	185,10 €	204,35 €	113,10 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	98,50 €	98,50 €	98,50 €	101,50 €	74,25 €	98,50 €	98,50 €	98,50 €	101,50 €	203,60 €	203,60 €	203,60 €	219,85 €	124,35 €	203,60 €	203,60 €	203,60 €	219,85 €	124,35 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	107,50 €	107,50 €	107,50 €	110,75 €	81,00 €	107,50 €	107,50 €	107,50 €	110,75 €	222,10 €	222,10 €	222,10 €	239,85 €	135,85 €	222,10 €	222,10 €	222,10 €	239,85 €	135,85 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2020 [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 des Retraités - Tous collèges  
ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020  
Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>  
Gamme nationale

Module Soins									
Niveau 1									
	Régime Général				R. ALM				
	A	D	F	G					
≤ 25	13,25 €	13,91 €	14,34 €	14,34 €	5,29 €	5,29 €			
26	15,45 €	15,89 €	16,78 €	16,78 €	5,74 €	5,74 €			
27	16,11 €	16,78 €	17,88 €	17,88 €	5,74 €	5,74 €			
28	16,34 €	17,21 €	18,32 €	18,32 €	5,74 €	5,74 €			
29	16,56 €	17,43 €	19,20 €	19,20 €	5,74 €	5,74 €			
30	16,56 €	17,65 €	20,09 €	20,09 €	5,96 €	5,96 €			
31	16,56 €	17,65 €	20,09 €	20,09 €	5,96 €	5,96 €			
32	16,56 €	17,88 €	20,30 €	20,30 €	5,96 €	5,96 €			
33 - 35	17,21 €	18,32 €	20,30 €	20,30 €	5,96 €	5,96 €			
36	18,54 €	20,09 €	21,63 €	21,63 €	6,84 €	6,84 €			
37 - 40	19,20 €	20,52 €	22,29 €	22,29 €	6,84 €	6,84 €			
41	20,30 €	22,07 €	23,83 €	23,83 €	7,29 €	7,29 €			
42 - 45	20,30 €	22,74 €	24,50 €	24,50 €	7,51 €	7,51 €			
46	22,29 €	23,83 €	26,05 €	26,05 €	7,94 €	7,94 €			
47 - 50	22,74 €	24,08 €	26,27 €	26,27 €	8,36 €	8,36 €			
51	24,72 €	26,27 €	28,47 €	28,47 €	8,83 €	8,83 €			
52 - 55	25,16 €	26,70 €	28,92 €	28,92 €	9,71 €	9,71 €			
53	25,16 €	26,70 €	28,92 €	28,92 €	9,71 €	9,71 €			
54	25,16 €	26,70 €	28,92 €	28,92 €	9,71 €	9,71 €			
55	25,16 €	26,70 €	28,92 €	28,92 €	9,71 €	9,71 €			
56	26,92 €	28,47 €	31,34 €	31,34 €	9,71 €	9,71 €			
57	27,15 €	28,92 €	32,01 €	32,01 €	9,71 €	9,71 €			
58	27,81 €	29,57 €	32,88 €	32,88 €	9,71 €	9,71 €			
59	28,47 €	29,79 €	33,33 €	33,33 €	9,71 €	9,71 €			
60	29,36 €	30,68 €	33,77 €	33,77 €	9,93 €	9,93 €			
61	30,24 €	31,56 €	33,77 €	33,77 €	9,93 €	9,93 €			
62	31,34 €	32,66 €	34,65 €	34,65 €	9,93 €	9,93 €			
63	32,45 €	33,77 €	35,10 €	35,10 €	9,93 €	9,93 €			
64	33,99 €	34,65 €	35,97 €	35,97 €	9,93 €	9,93 €			
65	35,32 €	36,42 €	36,42 €	36,42 €	10,16 €	10,16 €			
66	36,19 €	36,64 €	37,08 €	37,08 €	10,16 €	10,16 €			
≥ 67	37,96 €	37,96 €	37,96 €	37,96 €	10,60 €	10,60 €			
Adhésion entre 68 & 70 ans	41,71 €	41,71 €	41,71 €	41,71 €	11,70 €	11,70 €			
Adhésion entre 71 & 75 ans	45,47 €	45,47 €	45,47 €	45,47 €	12,80 €	12,80 €			

  

Module Prothèses									
Niveau 1									
	Régime Général				R. ALM				
	A	D	F	G					
≤ 25	0,97 €	1,85 €	1,41 €	1,41 €	1,19 €	1,19 €			
26	1,85 €	2,30 €	1,63 €	1,63 €	1,85 €	1,85 €			
27	2,07 €	2,30 €	1,85 €	1,85 €	1,85 €	1,85 €			
28	2,30 €	2,52 €	3,18 €	3,18 €	2,74 €	2,74 €			
29	2,30 €	2,74 €	2,74 €	2,74 €	2,74 €	2,74 €			
30	2,52 €	3,18 €	2,96 €	2,96 €	3,40 €	3,40 €			
31	4,28 €	4,06 €	4,94 €	4,94 €	3,40 €	3,40 €			
32	4,50 €	4,72 €	5,16 €	5,16 €	4,06 €	4,06 €			
33 - 35	4,94 €	4,94 €	5,61 €	5,61 €	4,06 €	4,06 €			
36	5,39 €	5,61 €	5,83 €	5,83 €	4,06 €	4,06 €			
37 - 40	5,83 €	6,05 €	6,27 €	6,27 €	4,06 €	4,06 €			
41	5,83 €	6,49 €	7,15 €	7,15 €	4,50 €	4,50 €			
42 - 45	6,05 €	6,71 €	7,37 €	7,37 €	4,50 €	4,50 €			
46	7,15 €	8,03 €	7,81 €	7,81 €	4,94 €	4,94 €			
47 - 50	7,37 €	8,48 €	8,03 €	8,03 €	5,39 €	5,39 €			
51	6,93 €	8,70 €	9,36 €	9,36 €	5,61 €	5,61 €			
52 - 55	7,15 €	9,14 €	9,58 €	9,58 €	5,61 €	5,61 €			
53	7,15 €	9,14 €	9,58 €	9,58 €	5,61 €	5,61 €			
54	7,15 €	9,14 €	9,58 €	9,58 €	5,61 €	5,61 €			
55	7,15 €	9,14 €	9,58 €	9,58 €	5,61 €	5,61 €			
56	8,92 €	9,80 €	9,36 €	9,36 €	5,83 €	5,83 €			
57	8,70 €	10,46 €	10,02 €	10,02 €	5,83 €	5,83 €			
58	8,48 €	10,46 €	10,68 €	10,68 €	5,83 €	5,83 €			
59	9,14 €	10,90 €	10,46 €	10,46 €	6,71 €	6,71 €			
60	9,58 €	10,90 €	10,02 €	10,02 €	6,71 €	6,71 €			
61	10,24 €	11,12 €	11,12 €	11,12 €	6,71 €	6,71 €			
62	10,24 €	11,12 €	10,90 €	10,90 €	7,15 €	7,15 €			
63	10,90 €	11,12 €	11,12 €	11,12 €	7,15 €	7,15 €			
64	11,12 €	11,57 €	11,34 €	11,34 €	7,15 €	7,15 €			
65	10,90 €	11,57 €	11,12 €	11,12 €	7,59 €	7,59 €			
66	11,79 €	11,79 €	11,57 €	11,57 €	7,59 €	7,59 €			
≥ 67	12,23 €	12,01 €	12,23 €	12,23 €	8,03 €	8,03 €			
Adhésion entre 68 & 70 ans	13,55 €	13,33 €	13,55 €	13,55 €	8,92 €	8,92 €			
Adhésion entre 71 & 75 ans	14,66 €	14,43 €	14,66 €	14,66 €	9,80 €	9,80 €			

  

Module Prothèses									
Niveau 2									
	Régime Général				R. ALM				
	A	D	F	G					
≤ 25	6,27 €	7,15 €	6,71 €	6,71 €	5,61 €	5,61 €			
26	7,15 €	8,03 €	7,81 €	7,81 €	6,71 €	6,71 €			
27	7,37 €	8,03 €	8,03 €	8,03 €	6,71 €	6,71 €			
28	7,59 €	8,25 €	8,48 €	8,48 €	7,59 €	7,59 €			
29	7,59 €	8,48 €	8,92 €	8,92 €	7,59 €	7,59 €			
30	7,81 €	8,92 €	9,14 €	9,14 €	8,25 €	8,25 €			
31	9,59 €	9,80 €	11,12 €	11,12 €	8,25 €	8,25 €			
32	9,80 €	10,46 €	11,34 €	11,34 €	8,92 €	8,92 €			
33 - 35	10,24 €	10,68 €	11,79 €	11,79 €	8,92 €	8,92 €			
36	10,68 €	11,79 €	12,89 €	12,89 €	9,36 €	9,36 €			
37 - 40	11,12 €	12,23 €	13,33 €	13,33 €	9,36 €	9,36 €			
41	12,01 €	13,11 €	14,21 €	14,21 €	10,24 €	10,24 €			
42 - 45	12,23 €	13,33 €	14,43 €	14,43 €	10,68 €	10,68 €			
46	13,33 €	15,10 €	15,76 €	15,76 €	11,12 €	11,12 €			
47 - 50	13,55 €	15,54 €	15,98 €	15,98 €	11,57 €	11,57 €			
51	14,88 €	16,64 €	17,30 €	17,30 €	11,79 €	11,79 €			
52 - 55	15,10 €	17,08 €	17,52 €	17,52 €	11,79 €	11,79 €			
53	15,10 €	17,08 €	17,52 €	17,52 €	11,79 €	11,79 €			
54	15,10 €	17,08 €	17,52 €	17,52 €	11,79 €	11,79 €			
55	15,10 €	17,08 €	17,52 €	17,52 €	11,79 €	11,79 €			
56	15,99 €	18,19 €	19,07 €	19,07 €	12,45 €	12,45 €			
57	16,64 €	19,29 €	19,73 €	19,73 €	12,45 €	12,45 €			
58	17,30 €	20,39 €	20,39 €	20,39 €	13,33 €	13,33 €			
59	17,97 €	20,61 €	21,06 €	21,06 €	14,21 €	14,21 €			
60	18,41 €	21,06 €	21,50 €	21,50 €	14,21 €	14,21 €			
61	19,95 €	21,72 €	22,60 €	22,60 €	14,21 €	14,21 €			
62	20,84 €	22,16 €	23,26 €	23,26 €	14,66 €	14,66 €			
63	21,50 €	22,60 €	23,48 €	23,48 €	14,66 €	14,66 €			
64	22,60 €	23,48 €	23,70 €	23,70 €	14,66 €	14,66 €			
65	23,26 €	24,37 €	24,37 €	24,37 €	15,10 €	15,10 €			
66	24,15 €	24,59 €	24,81 €	24,81 €	15,98 €	15,98 €			
≥ 67	25,47 €	25,25 €	25,47 €	25,47 €	16,42 €	16,42 €			
Adhésion entre 68 & 70 ans	28,12 €	27,90 €	28,12 €	28,12 €	18,19 €	18,19 €			
Adhésion entre 71 & 75 ans	30,55 €	30,33 €	30,55 €	30,55 €	19,73 €	19,73 €			

Régime de frais médicaux individuels des Retraités - Tous collèges  
ANNEXE TARFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020  
Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>  
Gamme nationale

	Module Soins										Module Prothèses									
	Niveau 2										Niveau 2									
	Régime Général										Régime Général									
	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM
≤ 25	15,01 €	15,45 €	16,11 €	16,11 €	5,96 €	6,27 €	7,15 €	7,15 €	6,71 €	5,61 €	10,02 €	10,68 €	11,12 €	11,57 €	8,92 €	10,02 €	10,68 €	11,12 €	11,57 €	8,92 €
26	17,21 €	17,65 €	18,76 €	18,76 €	6,62 €	7,15 €	8,03 €	8,03 €	7,81 €	6,71 €	11,57 €	12,45 €	12,67 €	13,11 €	11,12 €	11,57 €	12,45 €	12,67 €	13,11 €	11,12 €
27	17,88 €	18,54 €	19,87 €	19,87 €	6,62 €	7,37 €	8,03 €	8,03 €	8,03 €	6,71 €	12,01 €	12,67 €	13,11 €	13,55 €	11,57 €	12,01 €	12,67 €	13,11 €	13,55 €	11,57 €
28	17,88 €	19,20 €	20,52 €	20,52 €	6,62 €	7,59 €	8,25 €	8,25 €	8,48 €	7,59 €	12,01 €	12,67 €	13,11 €	13,55 €	11,57 €	12,01 €	12,67 €	13,11 €	13,55 €	11,57 €
29	18,32 €	19,87 €	21,41 €	21,41 €	6,62 €	7,59 €	8,48 €	8,48 €	8,92 €	7,59 €	12,45 €	13,55 €	13,99 €	14,88 €	11,57 €	12,45 €	13,55 €	13,99 €	14,88 €	11,57 €
30	18,54 €	20,30 €	22,51 €	22,51 €	6,84 €	7,81 €	8,92 €	8,92 €	9,14 €	8,25 €	12,67 €	14,21 €	15,32 €	16,42 €	12,23 €	12,67 €	14,21 €	15,32 €	16,42 €	12,23 €
31	18,54 €	20,30 €	22,51 €	22,51 €	6,84 €	9,58 €	9,80 €	9,80 €	11,12 €	8,25 €	13,55 €	14,88 €	15,98 €	17,30 €	12,23 €	13,55 €	14,88 €	15,98 €	17,30 €	12,23 €
32	18,76 €	20,52 €	22,74 €	22,74 €	7,07 €	9,80 €	10,46 €	10,46 €	11,34 €	8,92 €	14,43 €	15,54 €	16,42 €	18,19 €	13,11 €	14,43 €	15,54 €	16,42 €	18,19 €	13,11 €
33 - 35	19,42 €	21,19 €	22,96 €	22,96 €	7,07 €	10,24 €	10,68 €	10,68 €	11,79 €	8,92 €	15,10 €	16,42 €	17,52 €	19,07 €	13,11 €	15,10 €	16,42 €	17,52 €	19,07 €	13,11 €
36	20,97 €	22,74 €	24,50 €	24,50 €	7,94 €	10,68 €	11,79 €	11,79 €	12,89 €	9,36 €	16,20 €	17,52 €	19,29 €	20,61 €	14,21 €	16,20 €	17,52 €	19,29 €	20,61 €	14,21 €
37 - 40	21,63 €	23,18 €	25,16 €	25,16 €	7,94 €	11,12 €	12,23 €	12,23 €	13,33 €	9,36 €	16,42 €	17,52 €	19,29 €	20,61 €	14,21 €	16,42 €	17,52 €	19,29 €	20,61 €	14,21 €
41	22,96 €	24,94 €	26,92 €	26,92 €	8,38 €	12,01 €	13,11 €	13,11 €	14,21 €	10,24 €	17,52 €	19,29 €	20,61 €	22,38 €	15,76 €	17,52 €	19,29 €	20,61 €	22,38 €	15,76 €
42 - 45	22,96 €	25,60 €	27,59 €	27,59 €	8,83 €	12,23 €	13,33 €	13,33 €	14,43 €	10,68 €	17,97 €	19,73 €	21,28 €	22,82 €	16,42 €	17,97 €	19,73 €	21,28 €	22,82 €	16,42 €
46	25,16 €	26,92 €	29,57 €	29,57 €	9,27 €	13,33 €	15,10 €	15,10 €	15,76 €	11,12 €	19,51 €	21,06 €	22,60 €	24,37 €	17,52 €	19,51 €	21,06 €	22,60 €	24,37 €	17,52 €
47 - 50	25,60 €	27,37 €	29,79 €	29,79 €	9,71 €	13,55 €	15,54 €	15,54 €	15,98 €	11,57 €	19,73 €	21,50 €	23,26 €	25,03 €	17,97 €	19,73 €	21,50 €	23,26 €	25,03 €	17,97 €
51	28,03 €	29,79 €	32,23 €	32,23 €	10,38 €	14,88 €	16,64 €	16,64 €	17,30 €	11,79 €	21,28 €	23,04 €	24,81 €	26,79 €	19,07 €	21,28 €	23,04 €	24,81 €	26,79 €	19,07 €
52 - 55	28,47 €	30,24 €	32,66 €	32,66 €	11,25 €	15,10 €	17,08 €	17,08 €	17,52 €	11,79 €	21,72 €	23,70 €	25,47 €	27,68 €	19,73 €	21,72 €	23,70 €	25,47 €	27,68 €	19,73 €
53	28,47 €	30,24 €	32,66 €	32,66 €	11,25 €	15,10 €	17,08 €	17,08 €	17,52 €	11,79 €	21,72 €	23,70 €	25,47 €	27,68 €	19,73 €	21,72 €	23,70 €	25,47 €	27,68 €	19,73 €
54	28,47 €	30,24 €	32,66 €	32,66 €	11,25 €	15,10 €	17,08 €	17,08 €	17,52 €	11,79 €	21,72 €	23,70 €	25,47 €	27,68 €	19,73 €	21,72 €	23,70 €	25,47 €	27,68 €	19,73 €
55	28,47 €	30,24 €	32,66 €	32,66 €	11,25 €	15,10 €	17,08 €	17,08 €	17,52 €	11,79 €	21,72 €	23,70 €	25,47 €	27,68 €	19,73 €	21,72 €	23,70 €	25,47 €	27,68 €	19,73 €
56	30,24 €	32,66 €	35,97 €	35,97 €	11,92 €	15,98 €	18,19 €	18,19 €	19,07 €	12,45 €	23,04 €	25,03 €	27,24 €	29,22 €	20,61 €	23,04 €	25,03 €	27,24 €	29,22 €	20,61 €
57	31,56 €	33,33 €	37,08 €	37,08 €	11,92 €	16,64 €	19,29 €	19,29 €	19,73 €	12,45 €	23,70 €	25,69 €	27,90 €	29,66 €	20,61 €	23,70 €	25,69 €	27,90 €	29,66 €	20,61 €
58	32,66 €	34,65 €	38,41 €	38,41 €	11,92 €	17,30 €	19,73 €	19,73 €	20,39 €	13,33 €	24,37 €	26,57 €	28,78 €	30,11 €	21,06 €	24,37 €	26,57 €	28,78 €	30,11 €	21,06 €
59	33,77 €	35,54 €	39,51 €	39,51 €	11,92 €	17,30 €	19,73 €	19,73 €	20,39 €	13,33 €	25,03 €	27,46 €	29,44 €	30,55 €	21,28 €	25,03 €	27,46 €	29,44 €	30,55 €	21,28 €
60	35,10 €	36,86 €	40,39 €	40,39 €	11,92 €	18,41 €	21,06 €	21,06 €	21,50 €	14,21 €	25,91 €	28,12 €	30,11 €	30,99 €	21,28 €	25,91 €	28,12 €	30,11 €	30,99 €	21,28 €
61	36,19 €	37,96 €	40,61 €	40,61 €	11,92 €	19,95 €	22,60 €	22,60 €	22,60 €	14,21 €	26,57 €	28,34 €	30,11 €	30,99 €	21,28 €	26,57 €	28,34 €	30,11 €	30,99 €	21,28 €
62	37,52 €	39,28 €	41,50 €	41,50 €	12,36 €	20,84 €	22,16 €	22,16 €	23,26 €	14,66 €	27,46 €	29,00 €	30,33 €	31,43 €	21,72 €	27,46 €	29,00 €	30,33 €	31,43 €	21,72 €
63	38,84 €	40,61 €	42,15 €	42,15 €	12,36 €	21,50 €	22,60 €	22,60 €	23,26 €	14,66 €	28,34 €	29,66 €	30,77 €	31,43 €	21,72 €	28,34 €	29,66 €	30,77 €	31,43 €	21,72 €
64	40,61 €	41,50 €	43,04 €	43,04 €	12,36 €	22,80 €	23,48 €	23,48 €	23,70 €	14,66 €	29,44 €	30,33 €	31,21 €	31,65 €	22,16 €	29,44 €	30,33 €	31,21 €	31,65 €	22,16 €
65	42,15 €	42,37 €	43,48 €	43,48 €	12,80 €	23,26 €	24,37 €	24,37 €	24,37 €	15,10 €	30,55 €	31,21 €	31,87 €	32,09 €	22,82 €	30,55 €	31,21 €	31,87 €	32,09 €	22,82 €
66	43,48 €	43,92 €	44,37 €	44,37 €	12,80 €	24,15 €	24,59 €	24,59 €	24,81 €	15,98 €	31,87 €	32,31 €	32,53 €	32,75 €	23,26 €	31,87 €	32,31 €	32,53 €	32,75 €	23,26 €
≥ 67	45,46 €	45,46 €	45,46 €	45,46 €	13,25 €	25,47 €	25,25 €	25,25 €	25,47 €	16,42 €	33,42 €	33,42 €	33,42 €	33,42 €	23,70 €	33,42 €	33,42 €	33,42 €	33,42 €	23,70 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	50,10 €	50,10 €	50,10 €	50,10 €	14,57 €	28,12 €	27,90 €	27,90 €	28,12 €	18,19 €	36,73 €	36,73 €	36,73 €	36,73 €	26,13 €	36,73 €	36,73 €	36,73 €	36,73 €	26,13 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	54,52 €	54,52 €	54,52 €	54,52 €	15,89 €	30,55 €	30,33 €	30,33 €	30,55 €	19,73 €	40,26 €	40,26 €	40,26 €	40,26 €	28,96 €	40,26 €	40,26 €	40,26 €	40,26 €	28,96 €

## Régime de frais médicaux/individuels des Retraités - Tous collèges

ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>

Gamme nationale

	Module Soins										Module Prothèses									
	Niveau 3										Niveau 3									
	Régime Général										Régime Général									
	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM
≤ 25	18,98 €	19,65 €	20,74 €	21,41 €	9,05 €	9,80 €	10,46 €	10,88 €	11,12 €	8,70 €	20,61 €	21,28 €	22,16 €	24,15 €	18,19 €	23,04 €	23,70 €	24,58 €	26,00 €	21,28 €
26	21,63 €	22,07 €	23,18 €	24,06 €	10,16 €	11,12 €	12,01 €	12,23 €	12,67 €	10,68 €	23,70 €	24,15 €	25,03 €	26,35 €	21,72 €	25,03 €	25,69 €	27,46 €	29,00 €	21,72 €
27	21,63 €	22,74 €	24,06 €	25,16 €	10,16 €	11,34 €	12,23 €	12,67 €	13,33 €	10,68 €	23,70 €	24,15 €	25,03 €	26,35 €	21,72 €	25,03 €	25,69 €	27,46 €	29,00 €	21,72 €
28	22,07 €	23,39 €	24,94 €	26,48 €	10,60 €	11,79 €	12,45 €	12,89 €	13,77 €	11,12 €	24,15 €	25,03 €	25,69 €	27,46 €	22,16 €	25,03 €	25,69 €	27,46 €	30,77 €	22,16 €
29	22,07 €	23,61 €	25,83 €	27,59 €	10,60 €	11,79 €	13,11 €	13,55 €	14,43 €	11,12 €	25,03 €	25,69 €	27,46 €	30,77 €	22,16 €	25,03 €	25,69 €	27,46 €	32,53 €	23,48 €
30	22,29 €	23,83 €	25,83 €	27,81 €	10,82 €	12,01 €	13,77 €	13,77 €	15,10 €	11,79 €	25,03 €	25,69 €	27,46 €	30,77 €	22,16 €	25,03 €	25,69 €	27,46 €	35,18 €	24,15 €
31	22,29 €	24,06 €	26,05 €	27,81 €	10,82 €	12,01 €	14,43 €	16,64 €	17,75 €	11,79 €	27,68 €	28,88 €	32,09 €	36,95 €	25,03 €	27,68 €	28,88 €	32,09 €	36,95 €	25,03 €
32	22,29 €	24,06 €	26,05 €	27,81 €	10,82 €	12,01 €	14,43 €	16,64 €	17,75 €	11,79 €	27,68 €	28,88 €	32,09 €	36,95 €	25,03 €	27,68 €	28,88 €	32,09 €	36,95 €	25,03 €
33 - 35	22,51 €	24,28 €	27,37 €	28,25 €	10,82 €	12,01 €	14,43 €	16,64 €	17,75 €	11,79 €	27,68 €	28,88 €	32,09 €	36,95 €	25,03 €	27,68 €	28,88 €	32,09 €	36,95 €	25,03 €
36	24,06 €	26,27 €	28,25 €	30,46 €	11,47 €	15,98 €	17,08 €	18,41 €	19,73 €	13,77 €	30,99 €	31,87 €	33,86 €	36,51 €	27,02 €	30,99 €	31,87 €	33,86 €	36,51 €	27,02 €
37 - 40	24,72 €	26,70 €	28,92 €	30,90 €	11,92 €	15,98 €	17,52 €	19,07 €	20,39 €	14,21 €	31,87 €	32,75 €	34,74 €	37,39 €	28,34 €	31,87 €	32,75 €	34,74 €	37,39 €	28,34 €
41	26,27 €	28,69 €	30,90 €	33,33 €	13,02 €	17,30 €	18,63 €	20,17 €	21,94 €	15,32 €	33,86 €	34,74 €	36,73 €	39,82 €	29,00 €	33,86 €	34,74 €	36,73 €	39,82 €	29,00 €
42 - 45	26,70 €	29,14 €	31,56 €	33,77 €	13,25 €	17,75 €	19,07 €	20,39 €	22,16 €	15,98 €	34,96 €	35,84 €	37,83 €	40,70 €	31,43 €	34,96 €	35,84 €	37,83 €	40,70 €	31,43 €
46	28,92 €	31,34 €	33,99 €	36,42 €	14,34 €	18,63 €	20,39 €	22,16 €	23,48 €	17,08 €	36,73 €	37,61 €	39,60 €	42,46 €	33,42 €	36,73 €	37,61 €	39,60 €	42,46 €	33,42 €
47 - 50	29,57 €	32,23 €	34,65 €	37,30 €	14,79 €	19,29 €	20,84 €	22,38 €	24,15 €	17,52 €	37,61 €	38,60 €	40,13 €	42,99 €	34,30 €	37,61 €	38,60 €	40,13 €	42,99 €	34,30 €
51	31,56 €	34,21 €	37,08 €	39,73 €	15,67 €	20,39 €	22,38 €	24,15 €	25,91 €	18,41 €	38,60 €	39,60 €	41,13 €	44,01 €	36,28 €	38,60 €	39,60 €	41,13 €	44,01 €	36,28 €
52 - 55	32,45 €	35,32 €	38,19 €	41,05 €	15,89 €	21,06 €	23,04 €	24,81 €	26,57 €	19,07 €	40,48 €	41,48 €	43,25 €	46,11 €	36,73 €	40,48 €	41,48 €	43,25 €	46,11 €	36,73 €
53	32,45 €	35,32 €	38,19 €	41,05 €	15,89 €	21,06 €	23,04 €	24,81 €	26,57 €	19,07 €	40,48 €	41,48 €	43,25 €	46,11 €	36,73 €	40,48 €	41,48 €	43,25 €	46,11 €	36,73 €
54	32,45 €	35,32 €	38,19 €	41,05 €	15,89 €	21,06 €	23,04 €	24,81 €	26,57 €	19,07 €	40,48 €	41,48 €	43,25 €	46,11 €	36,73 €	40,48 €	41,48 €	43,25 €	46,11 €	36,73 €
55	32,45 €	35,32 €	38,19 €	41,05 €	15,89 €	21,06 €	23,04 €	24,81 €	26,57 €	19,07 €	40,48 €	41,48 €	43,25 €	46,11 €	36,73 €	40,48 €	41,48 €	43,25 €	46,11 €	36,73 €
56	34,65 €	37,52 €	40,61 €	43,48 €	16,78 €	22,38 €	24,37 €	26,35 €	28,34 €	19,95 €	42,46 €	43,46 €	45,44 €	48,31 €	38,71 €	42,46 €	43,46 €	45,44 €	48,31 €	38,71 €
57	35,32 €	38,63 €	41,72 €	44,37 €	16,78 €	23,28 €	25,03 €	27,02 €	28,78 €	19,95 €	43,13 €	44,13 €	46,11 €	48,88 €	38,71 €	43,13 €	44,13 €	46,11 €	48,88 €	38,71 €
58	36,42 €	39,73 €	42,82 €	45,02 €	17,21 €	23,93 €	25,69 €	27,68 €	29,44 €	20,39 €	44,01 €	45,01 €	46,99 €	49,76 €	39,37 €	44,01 €	45,01 €	46,99 €	49,76 €	39,37 €
59	37,52 €	40,61 €	43,92 €	45,88 €	17,88 €	24,15 €	26,57 €	28,78 €	29,88 €	20,61 €	44,89 €	45,89 €	47,87 €	50,64 €	39,82 €	44,89 €	45,89 €	47,87 €	50,64 €	39,82 €
60	38,84 €	41,72 €	44,59 €	46,13 €	17,88 €	25,25 €	27,24 €	29,22 €	30,11 €	20,61 €	46,00 €	47,00 €	48,98 €	51,75 €	39,82 €	46,00 €	47,00 €	48,98 €	51,75 €	39,82 €
61	40,61 €	43,26 €	45,68 €	47,46 €	17,88 €	25,91 €	27,46 €	29,00 €	29,88 €	20,61 €	46,88 €	47,88 €	49,86 €	52,62 €	39,82 €	46,88 €	47,88 €	49,86 €	52,62 €	39,82 €
62	42,37 €	44,37 €	46,79 €	47,90 €	18,32 €	26,57 €	28,12 €	29,66 €	30,33 €	21,06 €	47,98 €	48,98 €	50,96 €	53,28 €	40,04 €	47,98 €	48,98 €	50,96 €	53,28 €	40,04 €
63	43,70 €	45,46 €	47,46 €	48,11 €	18,32 €	27,46 €	28,78 €	29,88 €	30,55 €	21,06 €	49,53 €	50,53 €	51,51 €	53,50 €	40,48 €	49,53 €	50,53 €	51,51 €	53,50 €	40,48 €
64	45,24 €	46,57 €	47,90 €	48,77 €	18,78 €	28,56 €	29,44 €	30,33 €	30,55 €	21,06 €	51,07 €	52,07 €	53,05 €	55,04 €	40,92 €	51,07 €	52,07 €	53,05 €	55,04 €	40,92 €
65	46,79 €	48,77 €	49,44 €	49,44 €	18,98 €	29,66 €	30,33 €	30,99 €	31,43 €	22,16 €	52,62 €	53,62 €	54,60 €	56,59 €	41,80 €	52,62 €	53,62 €	54,60 €	56,59 €	41,80 €
66	49,00 €	49,44 €	50,10 €	50,32 €	19,42 €	30,99 €	31,43 €	31,65 €	32,75 €	23,04 €	55,49 €	56,49 €	57,47 €	59,46 €	42,24 €	55,49 €	56,49 €	57,47 €	59,46 €	42,24 €
≥ 67	51,42 €	51,42 €	51,42 €	51,42 €	19,87 €	32,75 €	32,75 €	32,75 €	32,75 €	23,04 €	55,49 €	56,49 €	57,47 €	59,46 €	42,24 €	55,49 €	56,49 €	57,47 €	59,46 €	42,24 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	56,50 €	56,50 €	56,50 €	56,50 €	21,85 €	36,06 €	35,84 €	36,06 €	36,06 €	25,47 €	61,00 €	61,00 €	61,00 €	61,00 €	47,10 €	61,00 €	61,00 €	61,00 €	61,00 €	47,10 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	61,80 €	61,80 €	61,80 €	61,80 €	23,84 €	39,37 €	39,15 €	39,37 €	39,37 €	27,68 €	66,74 €	66,74 €	66,74 €	66,74 €	51,29 €	66,74 €	66,74 €	66,74 €	66,74 €	51,29 €

## Régime de frais médicaux individuels des Retraités - Tous collèges

ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>

Gamme nationale

	Module Soins										Module Prothèses									
	Niveau 3+										Niveau 4 "majoré"									
	Régime Général										Régime Général									
	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM
≤ 25	24,72 €	25,83 €	26,70 €	28,92 €	15,01 €	19,95 €	20,61 €	21,50 €	23,48 €	17,75 €	28,34 €	29,44 €	30,55 €	32,97 €	23,70 €	32,31 €	33,86 €	35,18 €	38,05 €	26,79 €
26	28,03 €	29,14 €	30,46 €	32,88 €	17,00 €	22,80 €	23,48 €	24,37 €	26,57 €	20,61 €	32,31 €	33,86 €	35,18 €	38,05 €	26,79 €	32,31 €	33,86 €	35,18 €	38,05 €	26,79 €
27	28,89 €	30,01 €	31,58 €	34,87 €	17,43 €	23,04 €	24,37 €	25,47 €	28,34 €	21,08 €	32,97 €	34,96 €	36,73 €	40,26 €	27,24 €	33,86 €	36,06 €	38,05 €	42,91 €	28,12 €
28	29,14 €	31,12 €	32,88 €	36,86 €	17,88 €	23,48 €	25,03 €	25,91 €	29,88 €	22,82 €	34,52 €	37,17 €	39,60 €	45,33 €	29,22 €	34,52 €	39,15 €	41,80 €	48,42 €	29,66 €
29	29,57 €	32,01 €	34,21 €	39,06 €	18,32 €	24,59 €	27,46 €	28,56 €	33,42 €	23,48 €	37,83 €	41,58 €	44,01 €	51,51 €	31,43 €	39,15 €	42,89 €	46,00 €	53,50 €	32,97 €
30	32,23 €	34,87 €	40,61 €	41,05 €	18,54 €	26,57 €	29,00 €	31,43 €	36,51 €	24,37 €	40,70 €	44,01 €	47,54 €	55,05 €	33,42 €	43,35 €	47,10 €	51,07 €	59,02 €	36,73 €
31	29,79 €	32,45 €	35,10 €	41,72 €	19,20 €	27,24 €	29,88 €	32,31 €	37,39 €	25,47 €	43,35 €	47,10 €	51,07 €	59,02 €	36,73 €	44,01 €	47,54 €	51,07 €	59,02 €	36,73 €
32	30,68 €	33,33 €	35,97 €	42,82 €	19,42 €	28,12 €	30,77 €	33,20 €	38,71 €	26,13 €	44,01 €	47,54 €	51,07 €	59,02 €	36,73 €	47,54 €	51,07 €	59,02 €	67,54 €	37,83 €
33 - 35	31,56 €	34,21 €	37,08 €	45,68 €	20,74 €	30,33 €	32,75 €	35,18 €	41,14 €	27,46 €	47,54 €	51,07 €	54,45 €	60,78 €	40,26 €	51,07 €	54,45 €	60,78 €	67,54 €	38,95 €
36	33,55 €	36,64 €	39,51 €	45,68 €	20,74 €	30,33 €	32,75 €	35,18 €	41,14 €	27,46 €	47,54 €	51,07 €	54,45 €	60,78 €	40,26 €	51,07 €	54,45 €	60,78 €	67,54 €	38,95 €
37 - 40	34,43 €	37,52 €	40,61 €	47,01 €	20,97 €	30,99 €	33,64 €	36,06 €	42,02 €	28,12 €	47,54 €	51,07 €	54,45 €	60,78 €	40,26 €	54,45 €	57,71 €	64,76 €	72,04 €	41,58 €
41	36,64 €	39,95 €	43,04 €	49,88 €	22,51 €	32,75 €	35,62 €	38,71 €	44,89 €	30,11 €	51,73 €	54,73 €	57,25 €	66,30 €	41,58 €	57,25 €	60,78 €	67,54 €	72,04 €	42,45 €
42 - 45	37,74 €	41,05 €	44,37 €	51,42 €	22,96 €	33,64 €	36,73 €	39,82 €	46,22 €	30,55 €	54,73 €	57,25 €	60,78 €	70,27 €	44,01 €	60,78 €	64,76 €	72,04 €	81,53 €	45,11 €
46	39,95 €	43,26 €	46,79 €	54,29 €	24,50 €	35,62 €	38,93 €	42,02 €	48,64 €	32,53 €	60,78 €	64,76 €	67,54 €	77,56 €	48,64 €	67,54 €	70,50 €	77,56 €	81,53 €	48,64 €
47 - 50	40,83 €	44,37 €	47,90 €	55,40 €	24,72 €	36,51 €	39,80 €	42,91 €	49,53 €	33,20 €	64,76 €	68,29 €	71,82 €	81,53 €	51,51 €	70,50 €	73,86 €	77,56 €	81,53 €	51,51 €
51	42,82 €	46,57 €	50,32 €	58,27 €	26,27 €	38,27 €	41,80 €	45,33 €	52,40 €	35,18 €	70,50 €	73,86 €	77,56 €	81,53 €	51,51 €	73,86 €	77,56 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €
52 - 55	43,70 €	47,46 €	51,42 €	59,37 €	26,70 €	39,15 €	42,89 €	46,22 €	53,28 €	35,62 €	73,86 €	77,56 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €	77,56 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €
53	43,70 €	47,46 €	51,42 €	59,37 €	26,70 €	39,15 €	42,89 €	46,22 €	53,28 €	35,62 €	73,86 €	77,56 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €	77,56 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €
54	43,70 €	47,46 €	51,42 €	59,37 €	26,70 €	39,15 €	42,89 €	46,22 €	53,28 €	35,62 €	73,86 €	77,56 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €	77,56 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €
55	43,70 €	47,46 €	51,42 €	59,37 €	26,70 €	39,15 €	42,89 €	46,22 €	53,28 €	35,62 €	73,86 €	77,56 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €	77,56 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €
56	45,91 €	49,88 €	53,86 €	62,02 €	28,25 €	41,14 €	44,87 €	48,20 €	55,49 €	37,61 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €
57	46,57 €	50,77 €	54,73 €	62,91 €	28,47 €	42,02 €	45,55 €	49,09 €	56,15 €	37,61 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €
58	47,46 €	51,64 €	55,84 €	63,13 €	28,92 €	42,91 €	46,44 €	49,97 €	56,15 €	38,27 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €
59	48,33 €	52,53 €	56,73 €	63,35 €	28,92 €	43,35 €	46,88 €	50,35 €	56,59 €	38,71 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €
60	49,88 €	53,64 €	57,17 €	63,35 €	28,92 €	44,45 €	47,98 €	51,73 €	57,03 €	38,71 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €
61	51,64 €	54,95 €	57,82 €	63,78 €	28,92 €	45,33 €	48,42 €	51,51 €	56,59 €	38,71 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €
62	53,19 €	55,84 €	58,71 €	64,00 €	29,57 €	46,88 €	49,31 €	51,51 €	56,81 €	38,93 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €
63	54,51 €	56,95 €	59,15 €	64,22 €	30,01 €	48,20 €	49,97 €	51,96 €	57,25 €	39,37 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €
64	56,06 €	57,82 €	59,59 €	64,67 €	30,46 €	49,53 €	50,85 €	52,40 €	57,25 €	39,82 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €
65	57,38 €	58,49 €	59,59 €	64,67 €	30,88 €	50,63 €	51,51 €	52,84 €	57,25 €	40,48 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €
66	59,15 €	59,82 €	60,48 €	65,33 €	31,12 €	52,40 €	52,84 €	53,28 €	57,69 €	40,92 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €
≥ 67	61,36 €	61,36 €	61,36 €	66,22 €	31,56 €	53,94 €	53,94 €	53,94 €	58,14 €	41,36 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	67,54 €	67,54 €	67,54 €	72,83 €	34,65 €	59,46 €	59,46 €	59,46 €	64,09 €	45,58 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	73,72 €	73,72 €	73,72 €	79,46 €	37,96 €	64,76 €	64,76 €	64,76 €	69,83 €	49,75 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	81,53 €	51,51 €

Régime de frais médicaux individuels des Retraités - Tous collèges  
ANNEXE TARIFARE au 1<sup>er</sup> janvier 2020  
Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>  
Gamme nationale

Module Soins											
Niveau 4											
	Régime Général				R. ALM						
	A	D	F	G	A	D	F	G			
≤ 25	27,81 €	28,92 €	30,01 €	32,66 €	18,98 €						
26	31,78 €	33,10 €	34,43 €	37,30 €	21,41 €						
27	32,45 €	34,21 €	35,97 €	39,51 €	21,85 €						
28	33,10 €	35,32 €	37,52 €	41,93 €	22,74 €						
29	33,77 €	36,42 €	39,06 €	44,37 €	23,39 €						
30	33,99 €	36,64 €	40,17 €	46,35 €	23,83 €						
31	33,99 €	36,64 €	40,39 €	46,35 €	23,83 €						
32	34,87 €	37,74 €	40,83 €	47,46 €	24,06 €						
33 - 35	35,97 €	39,06 €	42,15 €	48,77 €	24,50 €						
36	38,41 €	41,72 €	45,02 €	52,31 €	26,70 €						
37 - 40	39,51 €	42,82 €	46,13 €	53,64 €	27,37 €						
41	42,15 €	45,68 €	49,44 €	57,17 €	29,36 €						
42 - 45	43,04 €	46,79 €	50,55 €	58,49 €	30,01 €						
46	45,68 €	49,66 €	53,64 €	62,24 €	32,01 €						
47 - 50	46,79 €	50,77 €	54,73 €	63,35 €	32,66 €						
51	49,44 €	53,64 €	58,04 €	67,09 €	34,43 €						
52 - 55	50,32 €	54,73 €	59,15 €	68,42 €	35,32 €						
53	50,32 €	54,73 €	59,15 €	68,42 €	35,32 €						
54	50,32 €	54,73 €	59,15 €	68,42 €	35,32 €						
55	50,32 €	54,73 €	59,15 €	68,42 €	35,32 €						
56	52,97 €	57,60 €	62,24 €	71,51 €	37,08 €						
57	53,86 €	58,49 €	63,13 €	71,95 €	37,52 €						
58	54,51 €	59,37 €	64,00 €	72,18 €	37,96 €						
59	55,62 €	60,48 €	65,11 €	72,40 €	38,19 €						
60	56,95 €	61,36 €	65,77 €	72,84 €	38,63 €						
61	59,37 €	63,13 €	66,87 €	73,27 €	39,51 €						
62	60,91 €	64,22 €	67,31 €	73,49 €	39,95 €						
63	62,68 €	65,33 €	67,98 €	73,94 €	40,17 €						
64	64,45 €	66,22 €	68,42 €	74,16 €	40,61 €						
65	66,22 €	67,31 €	68,86 €	74,60 €	41,05 €						
66	67,98 €	68,64 €	69,31 €	75,26 €	41,28 €						
≥ 67	69,96 €	69,96 €	69,96 €	75,49 €	41,72 €						
Adhésion entre 68 & 70 ans	77,03 €	77,03 €	77,03 €	82,99 €	45,91 €						
Adhésion entre 71 & 75 ans	83,87 €	83,87 €	83,87 €	90,49 €	50,10 €						

  

Module Prothèses											
Niveau 4											
	Régime Général				R. ALM						
	A	D	F	G	A	D	F	G			
≤ 25	27,46 €	28,56 €	29,66 €	32,31 €	23,04 €						
26	31,43 €	32,75 €	34,08 €	36,73 €	25,91 €						
27	32,31 €	33,86 €	35,40 €	39,37 €	26,35 €						
28	32,75 €	34,96 €	37,17 €	41,58 €	27,24 €						
29	33,64 €	36,06 €	38,49 €	44,23 €	28,34 €						
30	34,08 €	38,05 €	40,26 €	46,44 €	28,78 €						
31	37,17 €	40,26 €	43,57 €	48,44 €	30,55 €						
32	38,05 €	41,36 €	44,67 €	51,96 €	32,09 €						
33 - 35	39,60 €	42,69 €	46,00 €	53,50 €	32,53 €						
36	42,24 €	45,78 €	49,31 €	57,03 €	35,62 €						
37 - 40	43,13 €	46,88 €	50,63 €	59,02 €	36,73 €						
41	46,00 €	50,19 €	54,38 €	62,77 €	39,15 €						
42 - 45	47,32 €	51,29 €	55,27 €	64,09 €	40,28 €						
46	50,19 €	54,60 €	59,02 €	66,29 €	42,69 €						
47 - 50	51,07 €	55,71 €	60,34 €	69,61 €	43,79 €						
51	54,38 €	59,02 €	63,65 €	73,81 €	46,44 €						
52 - 55	55,27 €	60,12 €	64,98 €	75,13 €	47,32 €						
53	55,27 €	60,12 €	64,98 €	75,13 €	47,32 €						
54	55,27 €	60,12 €	64,98 €	75,13 €	47,32 €						
55	55,27 €	60,12 €	64,98 €	75,13 €	47,32 €						
56	58,58 €	63,43 €	68,73 €	78,88 €	49,97 €						
57	59,02 €	64,32 €	69,61 €	79,32 €	50,41 €						
58	59,02 €	65,20 €	70,50 €	79,32 €	50,85 €						
59	60,78 €	66,30 €	72,04 €	79,77 €	51,51 €						
60	62,77 €	67,63 €	72,68 €	80,21 €	51,96 €						
61	63,87 €	68,07 €	72,26 €	79,54 €	51,96 €						
62	65,86 €	69,17 €	72,70 €	79,99 €	52,40 €						
63	67,63 €	70,27 €	73,14 €	80,43 €	53,06 €						
64	69,39 €	71,60 €	73,59 €	80,43 €	53,50 €						
65	71,16 €	72,70 €	74,03 €	80,43 €	53,94 €						
66	73,14 €	74,03 €	74,91 €	80,87 €	54,60 €						
≥ 67	75,35 €	75,35 €	75,35 €	81,31 €	55,08 €						
Adhésion entre 68 & 70 ans	82,86 €	82,86 €	82,86 €	89,48 €	60,56 €						
Adhésion entre 71 & 75 ans	90,58 €	90,58 €	90,58 €	97,64 €	66,08 €						

  

Module Prothèses											
Niveau 5 "majoré"											
	Régime Général				R. ALM						
	A	D	F	G	A	D	F	G			
≤ 25	44,67 €	46,44 €	48,42 €	52,40 €	34,74 €						
26	54,38 €	56,59 €	58,80 €	63,43 €	40,04 €						
27	55,27 €	58,14 €	60,78 €	67,18 €	40,92 €						
28	56,15 €	59,68 €	63,21 €	70,94 €	42,24 €						
29	57,25 €	61,23 €	65,64 €	74,91 €	43,35 €						
30	57,91 €	62,77 €	68,07 €	78,66 €	44,45 €						
31	59,46 €	64,76 €	70,05 €	80,87 €	45,55 €						
32	60,78 €	66,30 €	71,38 €	82,86 €	46,44 €						
33 - 35	62,33 €	67,85 €	73,36 €	84,84 €	47,54 €						
36	66,08 €	71,82 €	77,34 €	89,70 €	51,51 €						
37 - 40	67,41 €	73,36 €	79,32 €	91,68 €	53,06 €						
41	70,72 €	77,78 €	83,96 €	96,54 €	57,03 €						
42 - 45	73,36 €	79,99 €	86,17 €	99,63 €	58,58 €						
46	74,03 €	80,43 €	86,61 €	102,50 €	61,23 €						
47 - 50	75,13 €	81,97 €	88,59 €	106,91 €	65,86 €						
51	78,66 €	85,50 €	92,35 €	108,68 €	67,41 €						
52 - 55	80,43 €	87,27 €	93,89 €	108,68 €	67,41 €						
53	80,43 €	87,27 €	93,89 €	108,68 €	67,41 €						
54	80,43 €	87,27 €	93,89 €	108,68 €	67,41 €						
55	80,43 €	87,27 €	93,89 €	108,68 €	67,41 €						
56	82,19 €	89,70 €	96,76 €	112,87 €	71,16 €						
57	84,40 €	91,68 €	98,97 €	114,20 €	72,04 €						
58	86,17 €	93,67 €	100,29 €	115,74 €	73,36 €						
59	87,93 €	95,44 €	101,62 €	116,18 €	74,25 €						
60	90,14 €	96,98 €	102,50 €	116,84 €	75,35 €						
61	91,68 €	97,64 €	103,16 €	117,73 €	75,79 €						
62	94,11 €	99,19 €	103,82 €	118,17 €	76,68 €						
63	96,54 €	100,73 €	104,48 €	118,39 €	78,00 €						
64	98,19 €	102,28 €	105,15 €	118,83 €	78,88 €						
65	101,62 €	103,82 €	105,81 €	118,83 €	79,77 €						
66	104,48 €	106,47 €	107,35 €	119,27 €	80,43 €						
≥ 67	107,35 €	107,35 €	107,35 €	120,16 €	81,09 €						
Adhésion entre 68 & 70 ans	118,17 €	118,17 €	118,17 €	132,29 €	89,26 €						
Adhésion entre 71 & 75 ans	128,98 €	128,98 €	128,98 €	144,21 €	97,42 €						

203

<p>Régime de frais médicaux individuels des Retraités - Tous collègues</p> <p>ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020</p> <p>Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup></p> <p>Gamme nationale</p>
--

		Module Soins						Module Prothèses					
		Niveau 6						Niveau 6					
		Régime Général						Régime Général					
		A	D	F	G	R. ALM		A	D	F	G	R. ALM	
≤ 25		29,14 €	30,46 €	31,56 €	34,21 €	22,51 €		80,87 €	83,96 €	87,49 €	94,55 €	52,18 €	
26		35,10 €	36,64 €	38,19 €	41,28 €	26,05 €		91,68 €	95,43 €	99,19 €	107,35 €	57,47 €	
27		35,54 €	37,74 €	39,73 €	43,70 €	26,92 €		93,45 €	97,86 €	102,72 €	113,09 €	58,36 €	
28		36,42 €	38,84 €	41,05 €	46,13 €	27,59 €		94,33 €	100,30 €	106,48 €	119,27 €	59,46 €	
29		36,86 €	39,95 €	42,82 €	48,55 €	28,25 €		95,66 €	102,72 €	109,78 €	125,45 €	60,56 €	
30		37,52 €	41,05 €	44,14 €	51,20 €	28,92 €		96,76 €	105,15 €	113,75 €	131,63 €	61,67 €	
31		38,63 €	41,93 €	45,02 €	52,53 €	29,57 €		99,19 €	107,79 €	116,84 €	134,72 €	62,77 €	
32		39,51 €	43,04 €	46,57 €	53,86 €	30,46 €		101,39 €	110,22 €	119,06 €	137,81 €	63,65 €	
33 - 35		40,61 €	44,14 €	47,69 €	55,18 €	31,12 €		103,82 €	112,66 €	121,70 €	140,90 €	64,76 €	
36		42,82 €	46,57 €	50,32 €	58,27 €	33,55 €		108,68 €	118,17 €	127,66 €	147,74 €	68,51 €	
37 - 40		43,70 €	47,68 €	51,42 €	59,59 €	34,65 €		110,44 €	119,71 €	129,42 €	149,73 €	70,05 €	
41		46,13 €	49,44 €	53,41 €	62,68 €	37,08 €		113,31 €	124,13 €	134,06 €	154,36 €	73,81 €	
42 - 45		46,35 €	50,10 €	54,08 €	62,91 €	38,19 €		115,74 €	126,11 €	136,27 €	157,45 €	75,35 €	
46		51,42 €	55,84 €	60,48 €	69,75 €	43,26 €		118,61 €	129,20 €	139,58 €	162,09 €	76,45 €	
47 - 50		52,53 €	56,95 €	61,59 €	71,29 €	44,37 €		121,92 €	132,51 €	142,89 €	165,84 €	78,00 €	
51		54,73 €	59,59 €	64,45 €	74,60 €	46,13 €		127,66 €	138,69 €	149,73 €	173,13 €	82,41 €	
52 - 55		55,84 €	60,89 €	65,77 €	76,14 €	47,23 €		130,97 €	142,00 €	152,82 €	177,76 €	83,96 €	
53		55,84 €	60,89 €	65,77 €	76,14 €	47,23 €		130,97 €	142,00 €	152,82 €	177,76 €	83,96 €	
54		55,84 €	60,89 €	65,77 €	76,14 €	47,23 €		130,97 €	142,00 €	152,82 €	177,76 €	83,96 €	
55		55,84 €	60,89 €	65,77 €	76,14 €	47,23 €		130,97 €	142,00 €	152,82 €	177,76 €	83,96 €	
56		59,37 €	64,45 €	69,75 €	78,35 €	49,66 €		133,62 €	145,32 €	156,79 €	179,97 €	87,71 €	
57		60,69 €	66,00 €	71,29 €	79,90 €	50,77 €		135,38 €	147,30 €	159,00 €	180,19 €	88,37 €	
58		62,02 €	67,54 €	73,94 €	80,34 €	51,20 €		137,60 €	149,29 €	160,32 €	180,19 €	89,70 €	
59		63,13 €	68,64 €	75,49 €	80,56 €	52,09 €		139,58 €	151,72 €	162,53 €	180,19 €	90,58 €	
60		64,89 €	69,75 €	75,93 €	80,78 €	52,75 €		142,67 €	153,26 €	162,75 €	180,19 €	91,68 €	
61		67,31 €	71,73 €	76,36 €	80,78 €	54,08 €		144,65 €	153,92 €	162,75 €	180,19 €	92,12 €	
62		69,31 €	72,84 €	76,81 €	80,78 €	54,95 €		147,52 €	155,47 €	162,97 €	180,19 €	93,01 €	
63		71,07 €	73,94 €	77,25 €	81,00 €	55,40 €		150,61 €	157,01 €	162,97 €	180,19 €	94,33 €	
64		72,84 €	75,26 €	77,69 €	81,00 €	56,28 €		153,70 €	158,34 €	162,97 €	180,19 €	95,21 €	
65		74,82 €	76,36 €	77,91 €	81,22 €	57,38 €		156,57 €	159,88 €	162,97 €	180,19 €	96,76 €	
66		76,58 €	77,47 €	78,13 €	81,22 €	58,49 €		160,10 €	161,43 €	163,19 €	180,41 €	98,30 €	
≥ 67		79,02 €	79,02 €	79,02 €	81,44 €	59,59 €		163,41 €	163,41 €	163,41 €	180,41 €	99,85 €	
Adhésion entre 68 & 70 ans		86,96 €	86,96 €	86,96 €	89,61 €	65,55 €		179,75 €	179,75 €	179,75 €	194,09 €	109,78 €	
Adhésion entre 71 & 75 ans		94,91 €	94,91 €	94,91 €	97,78 €	71,51 €		196,08 €	196,08 €	196,08 €	211,75 €	119,93 €	

(1) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 [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 des Retraités - Tous collèges

## Options régionales PCE 1, PCE 2

réservées aux adhérents des départements 01, 03, 07, 15, 21, 26, 38, 42, 43, 58, 63, 69, 71, 73, 74, 89

selon les modalités définies à l'article 2 du règlement

## et Option régionale PNPC

réservée aux adhérents des départements 56 et 62 selon les modalités définies à l'article 2 du règlement

## ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020 - Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>

	PCE 1			PCE 2			PNPC	
	R. Général	R. ALM*		R. Général	R. ALM*		R. Général	R. ALM*
≤ 25	37,60 €	22,10 €		55,60 €	34,10 €		41,60 €	24,60 €
26	42,60 €	25,10 €		64,10 €	40,60 €		47,60 €	25,10 €
27	44,10 €	26,10 €		66,10 €	41,10 €		49,10 €	25,60 €
28	45,60 €	27,10 €		68,10 €	42,60 €		50,60 €	25,60 €
29	47,10 €	27,60 €		70,60 €	43,60 €		52,10 €	26,60 €
30	48,60 €	28,60 €		73,10 €	45,60 €		54,10 €	26,60 €
31	50,10 €	29,10 €		75,60 €	47,60 €		55,60 €	28,60 €
32	51,60 €	30,60 €		78,10 €	48,60 €		57,60 €	30,10 €
33	53,10 €	31,10 €		80,60 €	50,60 €		59,60 €	30,60 €
34	53,10 €	31,10 €		80,60 €	50,60 €		59,60 €	32,10 €
35	53,10 €	31,10 €		80,60 €	50,60 €		59,60 €	33,10 €
36	56,60 €	33,10 €		85,60 €	53,60 €		64,60 €	34,10 €
37 - 40	57,60 €	34,10 €		87,60 €	54,60 €		66,10 €	34,60 €
41	62,60 €	36,60 €		93,60 €	58,10 €		70,10 €	36,60 €
42	64,10 €	37,60 €		95,60 €	59,60 €		72,10 €	38,10 €
43	64,10 €	37,60 €		95,60 €	59,60 €		72,10 €	39,10 €
44	64,10 €	37,60 €		95,60 €	59,60 €		72,10 €	39,10 €
45	64,10 €	37,60 €		95,60 €	59,60 €		72,10 €	41,10 €
46	69,10 €	40,10 €		101,60 €	63,10 €		76,10 €	43,10 €
47	70,60 €	41,10 €		103,60 €	64,60 €		77,60 €	45,10 €
48	70,60 €	41,10 €		103,60 €	65,60 €		77,60 €	46,10 €
49	70,60 €	41,10 €		103,60 €	65,60 €		77,60 €	46,10 €
50	70,60 €	41,10 €		103,60 €	65,60 €		77,60 €	47,60 €
51	75,60 €	44,10 €		111,10 €	69,60 €		82,10 €	47,60 €
52 - 54	77,10 €	45,60 €		113,10 €	70,60 €		84,10 €	48,10 €
55	77,10 €	45,60 €		113,10 €	70,60 €		84,10 €	50,60 €
56	82,10 €	48,10 €		119,10 €	74,60 €		89,10 €	51,60 €
57	84,10 €	49,10 €		122,10 €	76,10 €		91,10 €	52,60 €
58	86,10 €	50,60 €		125,10 €	78,10 €		93,10 €	53,10 €
59	88,60 €	51,60 €		128,10 €	80,10 €		95,10 €	53,10 €
60	90,60 €	53,10 €		131,60 €	81,60 €		97,10 €	54,10 €
61	93,60 €	54,60 €		135,10 €	84,10 €		99,10 €	55,10 €
62	96,10 €	56,60 €		138,60 €	86,60 €		101,10 €	55,60 €
63	98,60 €	57,60 €		142,10 €	88,60 €		103,10 €	55,60 €
64	101,10 €	59,60 €		145,60 €	91,10 €		105,10 €	59,10 €
65	103,60 €	60,60 €		149,10 €	93,10 €		107,10 €	62,10 €
66	106,10 €	62,60 €		152,60 €	95,60 €		109,60 €	62,60 €
≥ 67	108,60 €	63,60 €		156,10 €	97,60 €		112,60 €	64,10 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	119,60 €	70,00 €		171,60 €	107,40 €		124,10 €	70,55 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	130,60 €	76,40 €		187,60 €	117,20 €		135,10 €	77,00 €

(\*) Régime ALM : Régime Alsace-Moselle

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2020 [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 des Retraités - Tous collèges**  
**Options régionales PCE 1, PCE 2**  
*réservées aux adhérents des départements 01, 03, 07, 15, 21, 26, 38, 42, 43, 58, 63, 69, 71, 73, 74, 89*  
*selon les modalités définies à l'article 2 du règlement*  
**et Option régionale PNPC**  
*réservée aux adhérents des départements 56 et 62 selon les modalités définies à l'article 2 du règlement*  
**ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020 - Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>**

	PCE 1		PCE 2		PNPC	
	R. Général	R. ALM*	R. Général	R. ALM*	R. Général	R. ALM*
≤ 25	33,20 €	19,51 €	49,09 €	30,11 €	36,73 €	21,72 €
26	37,61 €	22,16 €	56,59 €	35,84 €	42,02 €	22,16 €
27	38,93 €	23,04 €	58,36 €	36,28 €	43,35 €	22,60 €
28	40,26 €	23,93 €	60,12 €	37,61 €	44,67 €	22,60 €
29	41,58 €	24,37 €	62,33 €	38,49 €	46,00 €	23,48 €
30	42,91 €	25,25 €	64,54 €	40,26 €	47,76 €	23,48 €
31	44,23 €	25,69 €	66,74 €	42,02 €	49,09 €	25,25 €
32	45,55 €	27,02 €	68,95 €	42,91 €	50,85 €	26,57 €
33	46,88 €	27,46 €	71,16 €	44,67 €	52,62 €	27,02 €
34	46,88 €	27,46 €	71,16 €	44,67 €	52,62 €	28,34 €
35	46,88 €	27,46 €	71,16 €	44,67 €	52,62 €	29,22 €
36	49,97 €	29,22 €	75,57 €	47,32 €	57,03 €	30,11 €
37 - 40	50,85 €	30,11 €	77,34 €	48,20 €	58,36 €	30,55 €
41	55,27 €	32,31 €	82,63 €	51,29 €	61,89 €	32,31 €
42	56,59 €	33,20 €	84,40 €	52,62 €	63,65 €	33,64 €
43	56,59 €	33,20 €	84,40 €	52,62 €	63,65 €	34,52 €
44	56,59 €	33,20 €	84,40 €	52,62 €	63,65 €	34,52 €
45	56,59 €	33,20 €	84,40 €	52,62 €	63,65 €	36,28 €
46	61,00 €	35,40 €	89,70 €	55,71 €	67,18 €	38,05 €
47	62,33 €	36,28 €	91,46 €	57,03 €	68,51 €	39,82 €
48	62,33 €	36,28 €	91,46 €	57,91 €	68,51 €	40,70 €
49	62,33 €	36,28 €	91,46 €	57,91 €	68,51 €	40,70 €
50	62,33 €	36,28 €	91,46 €	57,91 €	68,51 €	42,02 €
51	66,74 €	38,93 €	98,08 €	61,45 €	72,48 €	42,02 €
52 - 54	68,07 €	40,26 €	99,85 €	62,33 €	74,25 €	42,46 €
55	68,07 €	40,26 €	99,85 €	62,33 €	74,25 €	44,67 €
56	72,48 €	42,46 €	105,15 €	65,86 €	78,66 €	45,55 €
57	74,25 €	43,35 €	107,80 €	67,18 €	80,43 €	46,44 €
58	76,01 €	44,67 €	110,44 €	68,95 €	82,19 €	46,88 €
59	78,22 €	45,55 €	113,09 €	70,72 €	83,96 €	46,88 €
60	79,99 €	46,88 €	116,18 €	72,04 €	85,72 €	47,76 €
61	82,63 €	48,20 €	119,27 €	74,25 €	87,49 €	48,64 €
62	84,84 €	49,97 €	122,36 €	76,45 €	89,26 €	49,09 €
63	87,05 €	50,85 €	125,45 €	78,22 €	91,02 €	49,09 €
64	89,26 €	52,62 €	128,54 €	80,43 €	92,79 €	52,18 €
65	91,46 €	53,50 €	131,63 €	82,19 €	94,55 €	54,82 €
66	93,67 €	55,27 €	134,72 €	84,40 €	96,76 €	55,27 €
≥ 67	95,88 €	56,15 €	137,81 €	86,17 €	99,41 €	56,59 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	105,59 €	61,80 €	151,50 €	94,82 €	109,56 €	62,28 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	115,30 €	67,45 €	165,62 €	103,47 €	119,27 €	67,98 €

(\*) Régime ALM : Régime Alsace-Moselle

(1) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2020 [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.

## Modules additionnels - Tarif 2020

### 1) Module additionnel Service d'assistance

Service Assistance	Adulte	Enfant
Tarif mensuel <sup>(1)</sup>	1,00 €	0,00 €

(1) La cotisation TTC est égale à la cotisation HT car cette garantie n'est pas soumise à la TSA.

### 2) Module additionnel facultatif (groupe fermé) "BTP Santé Plus"

Les tarifs de « BTP Santé + » Niveau 1 et Niveau 2 sont consultables en *Annexe 7*

**Règlement des Frais médicaux individuels– Conjointes Retraités**

**Annexe Tarifaire au 1<sup>er</sup> janvier 2020**

**Cotisation mensuelle TTC et HT**

**Gamme Nationale et options PCE1, PCE 2 et PNPC**

➤ Se reporter à l'annexe N° 6

*Règlement des frais médicaux individuels des conjoints Actifs et Retraités*

## **Annexe N° 6**

**Annexes des Garanties, annexes des Cotisations du**  
*« Règlement des frais médicaux individuels des Actifs »*

**Règlement des frais médicaux individuels des Actifs**  
**ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2019**  
*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
- À l'exclusion des participations forfaitaires et franchises mentionnées au II et III de l'article L. 160-13 du code de la Sécurité sociale
- À 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 du code de la Sécurité sociale et L.1111-15 du Code de la santé.

Options de la gamme nationale									
Bloc S		Part S.S. RG <sup>1</sup>	S1	S2	S3	S3+	S4	S5 / S6	
Soins Courants	Honoraires médicaux Consultations et visites (généralistes et spécialistes)	70%	100%	100%	100% (160% si OPTAM)	160% (200% si OPTAM)	200% (250% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	
	Actes techniques médicaux Radiologie	60% à 70%							
	Soins externes								
	Honoraires paramédicaux Auxiliaires médicaux, soins infirmiers Transport	60% 65%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
	Analyses et examens de laboratoires	60%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
	Médicaments Pharmacie, Spécialités homéopathe (7 <sup>e</sup> R.322-1) remboursées par la S.S.	65% 30% 15%	100% 30% 15%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Vaccins non remboursés par S.S. (1)	-	-	Vaccin anti-grippe 15 €	Vaccin anti-grippe 15 €	Vaccin anti-grippe 15 €	Tous vaccins 60 €	Tous vaccins 60 €	
	Contraception féminine prescrite, non remboursée par la S.S.	-	-	-	30€ / an / bénéf.	40€ / an / bénéf.	60€ / an / bénéf.	80€ / an / bénéf.	
	Matériel médical (2)								
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	100%	250%	350%	500%	550%	650%	
Hospitalisation	Honoraires Honoraires, Frais de séjour (3)	80%	100%	100%	100% (160% si OPTAM)	160% (200% si OPTAM)	200% (250% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	
	Chambre particulière (3bis)	-	-	-	45 € / jour	60 € / jour	75 € / jour	100 € / jour	
	Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans (3bis)	-	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	
	ou bénéficiaires de plus de 70 ans (3bis)	-							
	Actes médicaux supérieurs à 120 € - 1 forfait	100% -	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Forfait journalier hospitalier (3)(4)		-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
Bloc P		Part S.S. RG <sup>2</sup>	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6
Optique	Equipement optique 100% Santé (5)(6)	60% (A)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autre équipement optique (verres et monture)								
	- Equipement combinant des verres 100% Santé et une monture libre (6)(7)	60% (B)	Verres : Frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix de verres	Verres : Frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix de verres	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	- Equipement libre (6)(7)(8)								
	Equipement à verres unifocaux Dans Sévane Hors Sévane		100 € (50 € si < 16 ans)	175 € 125 €	200 € 150 €	300 € 200 €	350 € 250 €	400 € 300 €	420 € 350 €
	Equipement à verres progressifs (9) Dans Sévane Hors Sévane	60% (C)	200 € 200 €	250 € 200 €	300 € 250 €	400 € 300 €	500 € 400 €	600 € (10) 500 €	700 € (10) 600 €
	Supplément forte correction (11)		+ 50 € / verre unifocal si ≥ 16 ans (8)	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre progressif (6)
	Lentilles (12)								
	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100%	100% + 120 €	100% + 120 €	100% + 150 €	100% + 200 €	100% + 200 €	100% + 250 €
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	-	-	80 €	125 €	150 €	175 €	250 €
Dentaire	Chirurgie réfractive de la vue (13)	-	-	-	200 € / œil	300 € / œil	400 € / œil	500 € / œil	500 € / œil
	Soins et Prothèses dentaires 100% Santé (14)(15)	70%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Soins dentaires								
	Inlay / onlay (par acte)	70%	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. (15)		100%	100%	100%	100%	100%	300%	300%
	Parodontologie non pris en charge par la S.S. (par an par bénéficiaire) (12)	-	-	-	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
	Prothèses dentaires (2)								
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. :								
	- Prothèses à honoraires maîtrisés (16)	70%	125%	250%	350%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	- Autres prothèses		125%	250%	350%	450%	500%	550%	600%
Aides auditives	Orthodontie								
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	125%	200%	200%	250%	300%	400%	400%
	Orthodontie adulte non prise en charge par la S.S. (par semestre) (17)	-	-	-	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
	Implants (par an par bénéficiaire) (12)								
	Dans Sévane	-	-	-	400 €	600 €	800 €	1 000 €	1 200 €
	Hors Sévane	-	-	-	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
	Equipements auditifs 100% Santé (à partir du 1 <sup>er</sup> janvier 2021) (23)	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autres Prothèses auditives (24)(18)								
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus		350 €	950 €	950 €	1 000 €	1 100 €	1 200 €	1 500 €
	- Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans	60%	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 500 €
Prestations complémentaires	Accessoires (19)		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Médecines complémentaires et alternatives agréées (20)(21) Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Etiopathes, Diététiciens, Psychologues	-	-	-	2 x 40 €	3 x 40 €	4 x 40 €	4 x 50 €	4 x 60 €
	Cures thermales (22)	65%	65%	100% + 100 €	100% + 150 €	100% + 150 €	100% + 300 €	100% + 300 €	100% + 300 €
Module additionnel facultatif	Services d'assistance	-	en option	en option	en option	en option	en option	en option	Inclus

**Règlement des frais médicaux individuels des Actifs**  
**ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
**Gamme nationale**

Les options de la gamme nationale de frais médicaux individuels des Actifs sont nécessairement composées d'un niveau de couverture de chacun des deux modules "Soins" et "Prothèses". Pour chaque niveau "S<sub>x</sub>" du module "Soins", il est possible de souscrire un niveau "P<sub>x-1</sub>", "P<sub>x</sub>" ou "P<sub>x+1</sub>" du module "Prothèses". Certaines combinaisons sont identifiées par des noms qui définissent les options souscrites par les adhérents. Il s'agit des combinaisons suivantes :

Options	Modules Soins	Modules Prothèses
Base	S2	P1
Bien-être	S2	P2
Quiétude	S3	P3
Vitalité	S3+	P3+
Privilège	S4	P4
Expert	S5	P5
Excellence	S6	P6

**Module additionnel facultatif (groupe fermé)**  
**"BTP Santé Plus" <sup>(50)</sup>**

	Niveau 1	Niveau 2
<b>Services d'assistance</b>	Oui	Oui
<b>Allocation décès <sup>(51)</sup></b>	-	1 500 €

**Règlement des frais médicaux individuel des Actifs**  
**ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
*Options régionales PCE 1, PNPC et PCE 2*

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
- À l'exclusion des participations forfaitaires et franchises mentionnées au II et III de l'article L. 160-13 du code de la Sécurité sociale
- À 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 du code de la Sécurité sociale et du L.1111-15 du code de la santé

Options régionales				
Selon les modalités définies à l'article 2 du présent règlement les options régionales sont réservées aux adhérents domiciliés dans les départements suivants : a) Options PCE 1 et PCE 2 : 01, 03, 07, 15, 21, 26, 38, 42, 43, 58, 63, 69, 71, 73, 74, 89 b) Option PNPC : 56 et 62				
	Bloc S	Part S.S. RG*	PCE 1 / PNPC	PCE 2
Soins courants	<b>Honoraires médicaux</b> Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	175% (200% si OPTAM)	200% (250% si OPTAM)
	Actes techniques médicaux Radiologie		160% (200% si OPTAM)	200% (250% si OPTAM)
	Soins externes	60% à 70%	100%	100%
	<b>Honoraires paramédicaux</b> Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%	100%	100%
	Transports	65%		
	<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	60%	100%	100%
	<b>Médicaments</b> Pharmacie Spécialités homéopat. (7° R.322-1) remboursées par la S.S.	65% / 30% 15%	100%	100%
	Vaccins non remboursés par la S.S. <sup>(1)</sup>	-	Vaccin anti-grippe : 15 €	Tous vaccins : 60 €
	Contraception féminine prescrite, non remboursée par la S.S.	-	40€ / an / bénéficiaire	60€ / an / bénéficiaire
	<b>Matériel médical</b> <sup>(2)</sup> Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	300%	550%
Hospitalisation	<b>Honoraires</b> Honoraires, frais de séjour <sup>(3)(30)</sup>	80%	175% (200% si OPTAM)	200% (250% si OPTAM)
	Chambre particulière dès le 1 <sup>er</sup> jour <sup>(3)(30)</sup>	-	70 € / jour	90 € / jour
	Lit accompagnant pour les enfants de -15 ans <sup>(3)(30)</sup>	-	23 € / jour	23 € / jour
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100% - 1 forfait	100%	100%
	Forfait journalier hospitalier dès le 1 <sup>er</sup> jour <sup>(3)(4)(23)</sup>	-	oui	oui
	Bloc P	Part S.S. RG*	PCE 1	PCE 2
Optique	<b>Equipeement optique 100% Santé</b> <sup>(6)(6)</sup>	60% <sup>(6)</sup>	Frais réels	Frais réels
	<b>Autres équipement optique (verres et monture)</b> - équipement mixte combinant des verres 100% Santé et une monture libre <sup>(6)(7)</sup>	60% <sup>(b)</sup>	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	- équipement libre <sup>(6)(7)(8)</sup> a) 1 équipement Monture et / ou verres unifocaux - dont pour la monture	60% <sup>(c)</sup>	300 € 100 €	420 € 100 €
	b) 1 équipement Monture et / ou verres progressifs <sup>(9)</sup> - dont pour la monture		400 € 100 €	600 € <sup>(10)</sup> 100 €
	* Supplément forte correction <sup>(11)</sup>		+50 € / verre	+50 € / verre
	<b>Lentilles</b> <sup>(12)</sup> Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100% + 150€ <sup>(33)</sup>	100% + 200 € <sup>(33)</sup>
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	135,00 €	150,00 €
	<b>Chirurgie réfractive de la vue</b> <sup>(13)(34)</sup>	-	450 €	450 €
Dentaire	<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b> <sup>(2)(14)</sup>	70%	Frais réels	Frais réels
	<b>Soins dentaires</b> Inlay / Onlay (par acte)	70%	150%	200%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. <sup>(15)</sup>		100%	140%
	Parodontologie non prise en charge par la SS (par an par bénéf) <sup>(12)</sup>	-	200 €	300 €
	<b>Prothèses dentaires</b> <sup>(2)</sup> Prothèses dentaires remboursées par la S.S. : - Prothèses à honoraires maîtrisés <sup>(16)</sup> - Autres prothèses	70%	400% 400%	Frais réels 450%
	<b>Orthodontie</b> Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	250%	400%
	Orthodontie adulte non prise en charge par la SS (par semestre) <sup>(17)</sup>	-	-	300 €
	Implants <sup>(12)</sup>	-	300 €	400 €
Aides auditives	<b>Equipements auditifs 100% Santé</b> (à partir du 1 <sup>er</sup> janvier 2021) <sup>(23)</sup>	60%	Frais réels	Frais réels
	<b>Autres Prothèses auditives</b> <sup>(2)(18)</sup> - Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus - Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans	60%	950 € 1 400 €	1 100 € 1 400 €
	Accessoires <sup>(19)</sup>		100%	100%
Prestations complémentaires	<b>Médecines complémentaires et alternatives agréées</b> <sup>(20)(21)</sup> Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Etiopathes, Diététiciens, Psychologues, podologue, pédicure Cures thermes <sup>(22)</sup>	- 65%	3 x 40 € / an / bénéficiaire (Plafond 240 € / an / famille) 100% TM + 200 €	4 x 40 € / an / bénéficiaire (Plafond : 320 € / an / famille) 100% + 360 €
Module additionnel facultatif	Services d'assistance	-	en option	en option

## Règlement des frais médicaux individuels des Actifs ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2020

### Notes communes à l'ensemble des options

- (1) Vaccin prescrit ayant reçu une autorisation de mise sur le marché. Montant en euros : plafond par an et par bénéficiaire
- (2) Le remboursement annuel des prestations est plafonné par bénéficiaire suivant les modalités définies dans l'article 12.4 du règlement. Au-delà de ce plafond, le remboursement est limité au montant du ticket modérateur, sauf pour les "Soins et Prothèses dentaires 100% Santé".
- (3) Sans limitation de durée
- (3 bis) Limité à 90 jours par hospitalisation
- (4) Prise en charge suivant les dispositions de l'article L. 174-4 du code de la Sécurité sociale
- (5) Equipement 100% Santé "Classe A", pris en charge dans les conditions définies par l'arrêté du 3 Décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge d'optique médicale au chapitre 2 du titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix limites de vente définis par la réglementation.  
Est également remboursée selon les mêmes conditions, la prestation d'appairage pour des verres d'indices de réfraction différents, la prestation d'adaptation visuelle et le supplément applicable pour les verres avec filtre (selon les conditions prévues à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale).  
Pour les équipements combinant des verres « 100% Santé » et une monture libre, le remboursement des verres se réalise selon les dispositions de l'arrêté du 3 décembre 2018.  
La prestation d'adaptation visuelle est remboursée à hauteur du ticket modérateur.
- (6) Renouvellement :
- pour les bénéficiaires de 16 ans et plus: après une période minimale de 24 mois après la dernière prise en charge,
  - pour les bénéficiaires de moins de 16 ans : après une période minimale de 12 mois après le dernier Remboursement d'un équipement.
- Par dérogation, le renouvellement anticipé de ces équipements est possible dans les conditions prévues par l'article L 165-1-2 du code de la Sécurité sociale.
- (7) Dans le respect des minimums prévus par le décret n° 2019-65 du 31 janvier 2019 et dans la limite de prix fixés en application de l'article L. 165-3 du code de la Sécurité sociale. Le remboursement de la monture se fait dans la limite des frais réellement engagés et dans la limite de 100 €.
- (8) Avec monture libre ou monture 100% Santé. Le remboursement de la monture libre est limité à 100 € par équipement.
- (9) Il s'agit d'un équipement remboursé par la Sécurité sociale comportant des verres progressifs ou multifocaux
- (10) En cas de présence d'un verre unifocal et d'un verre progressif ou multifocal dans un même équipement optique, le remboursement total par BTP-PRÉVOYANCE et le Régime de base ne peut excéder :
- 560 €, si l'équipement comporte un verre unifocal mentionné au a) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - 610 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal mentionné au a) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal, mentionné au f) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - 700 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal et d'un verre progressif ou multifocal, tous deux mentionnés au c) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - 750 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal mentionné au c) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal mentionné au f) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
- Ces montants s'entendent y compris les suppléments fortes corrections.

- (11) Dispositions applicables pour tous verres optiques sauf les verres des catégories suivantes :
- les verres unifocaux listés dans le a) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - et les verres multifocaux ou progressifs suivants et listés dans le c) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 :
    - 1) verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries
    - 2) verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries
    - 3) verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.
- (12) Montant en euros : forfait par an et par bénéficiaire
- (13) Montant en euros : par œil, par bénéficiaire et par an
- (14) Soins et prothèses dentaires relevant du "100% Santé" au 1er janvier 2020, définis par la réglementation, dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2.
- (15) Les soins dentaires s'entendent par les actes codés AXI, END, SDE et TDS des codes de regroupement de la CCAM Dentaire
- (16) Prothèses hors "100% Santé", auxquelles s'appliquent des honoraires limites de facturation au 1er janvier 2020. Dans la limite des honoraires de facturation (*LHF*) fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2.  
A partir du niveau P3+, les prothèses à « honoraires maîtrisés » sont prises en charge à hauteur des frais réellement engagés, dans la limite des honoraires de facturation définis par la réglementation.
- (17) Prise en charge limitée à 6 semestres consécutifs
- (18) Limité à un appareil par oreille par période de quatre ans, par bénéficiaire et selon les conditions précisées à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale
- (19) S'entendent comme pris en charge par la Sécurité sociale, les accessoires suivants :
- \* Ecouteur
  - \* Microphone
  - \* Embout auriculaire pour :
    - bénéficiaire de moins 2 ans => 4 embouts / an / appareil
    - bénéficiaire de plus de 2 ans => 1 embout /an/appareil
  - \* Pile sans mercure.
- (20) Les médecins complémentaires et alternatives agréés comprennent les spécialités suivantes :
- Ostéopathes titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
  - Chiropracteurs diplômés par une école en France et membre de l'AFC ;
  - Acupuncteurs inscrits au conseil de l'ordre des médecins ;
  - Etiopathes inscrits au Registre National des Etiopathes auprès du Ministère chargé de la santé ;
  - Diététiciens titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
  - Psychologues titulaire d'un diplôme universitaire de psychologie.
- (21) S'entend par bénéficiaire, en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées par an et dans la limite d'un plafond annuel par famille. Remboursement sur la base de factures acquittées.
- Les plafonds annuels par famille par niveau :
- P3 : 160 € / an
  - P3+ : 240 € / an
  - P4 : 320 € / an
  - P5 : 450 € / an
  - P6 : 480 € / an
- (22) Montant en euros : limité à une cure par an et par bénéficiaire
- (23) Prothèses auditives relevant du "100% Santé" au 1er janvier 2021, définies par la réglementation, dans la limite des prix limites de vente (*PLV*) fixés par l'avis du 28 novembre 2018 relatif à la tarification des aides auditives visées à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale. Remboursement d'un équipement par période de quatre ans.
- (a) La Base de Remboursement de la Sécurité sociale correspond à 30% du Prix Limite de Vente (*PLV*)
- (b) Pour les verres : la Base de Remboursement de la Sécurité sociale correspond à 30% du PLV ;  
Pour la monture : la Base de Remboursement de la Sécurité sociale est fixée à 0,05 €.
- (c) La Base de Remboursement de la Sécurité sociale est fixée à 0,05 € par verre et à 0,05 € pour la monture
- (d) +75 € / verre unifocal si bénéficiaire âgé de moins de 16 ans
- (e) + 140 € / verre unifocal

\* Prise en charge de la Sécurité sociale Régime Général

**OPTAM** : le praticien est reconnu en catégorie Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

**BR SS** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

**Notes spécifiques aux options régionales PCE 1, PCE 2 et PCE 3**

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

(33) Le remboursement ne peut pas être inférieur à 85% des frais réels (moins le remboursement de la Sécurité sociale)

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

**Notes spécifiques aux modules additionnels (groupe fermé) "BTP Santé plus"**

(50) N'est plus commercialisé depuis le 01/01/2013

(51) Versée pour toute personne couverte âgée de moins de 65 ans au moment du décès

## **Règlement des frais médicaux individuels des Actifs**

### **Annexe - Services Assistance**

En complément de son adhésion au présent règlement, l'adhérent peut opter pour une garantie additionnelle optionnelle d'assistance.

Les prestations correspondantes d'assistance sont mises en œuvre par Mondial Assistance (AWP France SAS), société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 euros, immatriculée au RCS de Bobigny sous le n° 490 381 753 et inscrite à l'ORIAS sous le n° 07 026 669, dont le siège social est situé au 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.

La nature des services d'assistance, les conditions d'accès à ces derniers, leurs modalités de mise en œuvre et les exclusions sont précisées dans la convention d'assistance remise à l'adhérent. La garantie d'assistance est accordée sous réserve :

- du versement des cotisations correspondantes :
  - telles que définies dans l'ANNEXE TARIFAIRE,
  - sauf lorsque l'adhésion porte sur le niveau P6 du module Bloc P « Optique, Dentaire, Aide auditive et Prestations complémentaires », auquel cas les services d'assistance sont offerts gratuitement.
- du respect des dispositions prévues dans la convention d'assistance.

**Règlement des frais médicaux individuels des Actifs**  
**ANNEXE SOCIALE au 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
**Cotisations Apprentis**

Les options de la gamme nationale de frais médicaux individuels des Actifs ouvrant droit à la réduction Sociale réservée aux apprentis du BTP sont identifiées par les noms ci-dessous. Ces options sont nécessairement composés d'un niveau de couverture de chacun des deux modules "Soins" et "Prothèses".

Options			Année Scolaire 2019 - 2020		Année Scolaire 2020 - 2021	
			Cotisation mensuelle TTC <sup>(1) (2)</sup>		Cotisation mensuelle TTC <sup>(1) (2)</sup>	
Nom	Modules Soins	Modules Prothèses	Régime Général	Régime ALM*	Régime Général	Régime ALM*
Base	S2	P1	2,50 €		2,50 €	
Bien-Etre	S2	P2	5,00 €		5,00 €	
Quiétude	S3	P3	10,00 €		10,00 €	
Vitalité	S3+	P3+	25,00 €		25,00 €	
Privilège	S4	P4	40,00 €		40,00 €	

Options			Année Scolaire 2019 - 2020		Année Scolaire 2020 - 2021	
			Cot. mensuelle HT <sup>(1) (3)</sup>		Cot. mensuelle HT <sup>(1) (3)</sup>	
Nom	Modules Soins	Modules Prothèses	Régime Général	Régime ALM*	Régime Général	Régime ALM*
Base	S2	P1	2,21 €		2,21 €	
Bien-Etre	S2	P2	4,41 €		4,41 €	
Quiétude	S3	P3	8,83 €		8,83 €	
Vitalité	S3+	P3+	22,07 €		22,07 €	
Privilège	S4	P4	35,31 €		35,31 €	

(\*) Régime ALM : Régime Alsace-Moselle

(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 1<sup>er</sup> janvier 2020 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

(3) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'écart des taux s'explique par la prise en compte de la TSA pour 13,27% des cotisations.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion,
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

### Zonage géographique

Zones	Départements
<b>A</b>	3, 12, 15, 18, 20, 22, 23, 28, 29, 35, 36, 37, 41, 43, 44, 45, 46, 49, 50, 53, 56, 61, 63, 71, 72, 73, 85
<b>D</b>	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
<b>F</b>	2, 30, 31, 34, 54, 57, 59, 62, 80, 83, 88 6 & 13 pour les niveaux 1 et 2
<b>G</b>	6 & 13 pour les niveaux de 3 à 6
<b>Régime Alsace-Moselle</b> (R. ALM)	57, 67, 68

Régime de frais médicaux individuels des Actifs - Tous collèges  
ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020  
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>  
Gamme nationale

Module Soins										Module Prothèses										Module Prothèses									
Niveau 1										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	A	D	F	G	R. ALM										
15,00 €	15,75 €	16,25 €	16,25 €	6,00 €	2,25 €	2,50 €	2,75 €	2,75 €	1,75 €	8,00 €	8,00 €	8,50 €	8,50 €	6,50 €	8,00 €	8,00 €	8,50 €	8,50 €	6,75 €										
17,50 €	18,00 €	19,00 €	19,00 €	6,50 €	2,50 €	3,00 €	2,75 €	2,75 €	2,50 €	8,50 €	8,75 €	8,75 €	8,75 €	7,00 €	10,00 €	10,00 €	10,50 €	10,50 €	7,50 €										
18,25 €	19,00 €	20,25 €	20,25 €	6,50 €	2,75 €	3,00 €	2,75 €	2,75 €	2,50 €	9,00 €	9,00 €	9,50 €	9,50 €	7,50 €	10,50 €	10,50 €	11,00 €	11,00 €	8,00 €										
18,50 €	19,50 €	20,75 €	20,75 €	6,50 €	3,25 €	3,25 €	3,25 €	3,25 €	3,50 €	9,25 €	9,25 €	9,75 €	9,75 €	8,00 €	11,00 €	11,00 €	11,50 €	11,50 €	8,00 €										
18,75 €	19,75 €	21,75 €	21,75 €	6,50 €	3,25 €	3,50 €	3,25 €	3,25 €	3,50 €	9,25 €	9,25 €	9,75 €	9,75 €	8,00 €	11,00 €	11,00 €	11,50 €	11,50 €	8,00 €										
18,75 €	20,00 €	22,75 €	22,75 €	6,75 €	4,00 €	4,00 €	3,75 €	3,75 €	4,25 €	10,00 €	10,00 €	10,50 €	10,50 €	8,50 €	11,50 €	11,50 €	12,00 €	12,00 €	9,75 €										
18,75 €	20,25 €	22,75 €	22,75 €	6,75 €	5,00 €	5,00 €	4,75 €	4,75 €	5,00 €	10,50 €	10,50 €	11,00 €	11,00 €	9,00 €	12,00 €	12,00 €	12,50 €	12,50 €	9,75 €										
18,75 €	20,25 €	23,00 €	23,00 €	6,75 €	5,50 €	5,50 €	5,50 €	5,50 €	5,00 €	11,25 €	11,25 €	12,25 €	12,25 €	9,50 €	12,50 €	12,50 €	12,75 €	12,75 €	10,50 €										
19,50 €	20,75 €	23,00 €	23,00 €	6,75 €	5,50 €	6,00 €	6,50 €	6,50 €	5,00 €	11,50 €	11,50 €	12,50 €	12,50 €	9,50 €	13,00 €	13,00 €	13,50 €	13,50 €	10,50 €										
19,50 €	20,75 €	23,00 €	23,00 €	6,75 €	5,50 €	6,00 €	6,50 €	6,50 €	5,00 €	11,50 €	11,50 €	12,50 €	12,50 €	9,50 €	13,00 €	13,00 €	13,50 €	13,50 €	10,50 €										
21,00 €	22,75 €	24,50 €	24,50 €	7,75 €	6,25 €	6,25 €	7,25 €	7,25 €	6,00 €	12,75 €	12,75 €	13,75 €	13,75 €	10,00 €	14,00 €	14,00 €	14,50 €	14,50 €	11,00 €										
21,75 €	23,25 €	25,25 €	25,25 €	7,75 €	6,50 €	7,25 €	7,75 €	7,75 €	6,00 €	13,00 €	13,00 €	14,25 €	14,25 €	10,50 €	14,50 €	14,50 €	15,25 €	15,25 €	11,00 €										
21,75 €	23,25 €	25,25 €	25,25 €	7,75 €	6,50 €	7,25 €	7,75 €	7,75 €	6,00 €	13,00 €	13,00 €	14,25 €	14,25 €	10,50 €	14,50 €	14,50 €	15,25 €	15,25 €	11,00 €										
21,75 €	23,25 €	25,25 €	25,25 €	7,75 €	6,50 €	7,25 €	7,75 €	7,75 €	6,00 €	13,00 €	13,00 €	14,25 €	14,25 €	10,50 €	14,50 €	14,50 €	15,25 €	15,25 €	11,00 €										
21,75 €	23,25 €	25,25 €	25,25 €	7,75 €	6,50 €	7,25 €	7,75 €	7,75 €	6,00 €	13,00 €	13,00 €	14,25 €	14,25 €	10,50 €	14,50 €	14,50 €	15,25 €	15,25 €	11,00 €										
23,00 €	25,00 €	27,00 €	27,00 €	8,25 €	7,00 €	7,75 €	8,50 €	8,50 €	5,50 €	14,00 €	14,00 €	15,25 €	15,25 €	11,00 €	15,00 €	15,00 €	16,50 €	16,50 €	12,00 €										
23,00 €	25,75 €	27,75 €	27,75 €	8,50 €	8,00 €	8,75 €	8,75 €	8,75 €	5,50 €	15,00 €	15,00 €	16,50 €	16,50 €	11,00 €	16,00 €	16,00 €	17,50 €	17,50 €	12,50 €										
23,00 €	25,75 €	27,75 €	27,75 €	8,50 €	8,00 €	8,75 €	8,75 €	8,75 €	5,50 €	15,00 €	15,00 €	16,50 €	16,50 €	11,00 €	16,00 €	16,00 €													

## Régime de frais médicaux individuels des Actifs - Tous collèges

ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>

## Gamme nationale

Module Soins									
Niveau 2									
Régime Général			Régime Général			R. ALM			
A	D	F	G	F	G	A	D	F	R. ALM
≤ 25	17,00 €	18,25 €	21,25 €	18,25 €	21,25 €	8,00 €	8,50 €	8,75 €	6,75 €
26	19,50 €	20,00 €	21,25 €	18,25 €	21,25 €	9,00 €	9,50 €	9,50 €	8,00 €
27	20,25 €	21,00 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	9,25 €	9,50 €	9,50 €	8,00 €
28	20,25 €	21,75 €	23,25 €	23,25 €	23,25 €	9,25 €	9,75 €	10,25 €	9,00 €
29	20,75 €	22,50 €	24,25 €	24,25 €	24,25 €	9,25 €	10,00 €	10,50 €	9,00 €
30	21,00 €	23,00 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €	10,00 €	10,50 €	10,75 €	9,75 €
31	21,00 €	23,00 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €	10,50 €	11,50 €	12,00 €	9,75 €
32	21,25 €	23,25 €	25,75 €	25,75 €	25,75 €	11,25 €	12,25 €	12,75 €	10,50 €
33 - 35	22,00 €	24,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	11,50 €	12,50 €	13,50 €	10,50 €
34	22,00 €	24,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	11,50 €	12,50 €	13,50 €	10,50 €
35	22,00 €	24,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	11,50 €	12,50 €	13,50 €	10,50 €
36	23,75 €	25,75 €	27,75 €	27,75 €	27,75 €	12,75 €	13,75 €	15,00 €	11,00 €
37 - 40	24,50 €	26,25 €	28,50 €	28,50 €	28,50 €	13,00 €	14,25 €	15,25 €	11,00 €
38	24,50 €	26,25 €	28,50 €	28,50 €	28,50 €	13,00 €	14,25 €	15,25 €	11,00 €
39	24,50 €	26,25 €	28,50 €	28,50 €	28,50 €	13,00 €	14,25 €	15,25 €	11,00 €
40	24,50 €	26,25 €	28,50 €	28,50 €	28,50 €	13,00 €	14,25 €	15,25 €	11,00 €
41	26,00 €	28,25 €	30,50 €	30,50 €	30,50 €	14,00 €	15,25 €	16,50 €	12,00 €
42 - 45	26,00 €	29,00 €	31,25 €	31,25 €	31,25 €	15,00 €	15,50 €	16,75 €	12,50 €
43	26,00 €	29,00 €	31,25 €	31,25 €	31,25 €	15,00 €	15,50 €	16,75 €	12,50 €
44	26,00 €	29,00 €	31,25 €	31,25 €	31,25 €	15,00 €	15,50 €	16,75 €	12,50 €
45	26,00 €	29,00 €	31,25 €	31,25 €	31,25 €	15,00 €	15,50 €	16,75 €	12,50 €
46	28,50 €	30,50 €	33,50 €	33,50 €	33,50 €	15,50 €	17,50 €	18,25 €	13,00 €
47 - 50	29,00 €	31,00 €	33,75 €	33,75 €	33,75 €	16,00 €	18,00 €	19,25 €	13,50 €
48	29,00 €	31,00 €	33,75 €	33,75 €	33,75 €	16,00 €	18,00 €	19,25 €	13,50 €
49	29,00 €	31,00 €	33,75 €	33,75 €	33,75 €	16,00 €	18,00 €	19,25 €	13,50 €
50	29,00 €	31,00 €	33,75 €	33,75 €	33,75 €	16,00 €	18,00 €	19,25 €	13,50 €
51	31,75 €	33,75 €	36,50 €	36,50 €	36,50 €	17,25 €	19,25 €	20,75 €	13,75 €
52 - 55	32,25 €	34,25 €	37,00 €	37,00 €	37,00 €	17,25 €	19,25 €	20,75 €	13,75 €
53	32,25 €	34,25 €	37,00 €	37,00 €	37,00 €	17,25 €	19,25 €	20,75 €	13,75 €
54	32,25 €	34,25 €	37,00 €	37,00 €	37,00 €	17,25 €	19,25 €	20,75 €	13,75 €
55	32,25 €	34,25 €	37,00 €	37,00 €	37,00 €	17,25 €	19,25 €	20,75 €	13,75 €
56	34,25 €	37,00 €	40,75 €	40,75 €	40,75 €	19,25 €	21,00 €	22,00 €	14,50 €
57	35,75 €	37,75 €	42,00 €	42,00 €	42,00 €	19,25 €	22,25 €	22,75 €	14,50 €
58	37,00 €	39,25 €	43,50 €	43,50 €	43,50 €	20,00 €	22,75 €	23,50 €	15,50 €
59	38,25 €	40,25 €	44,75 €	44,75 €	44,75 €	20,75 €	23,75 €	24,25 €	16,50 €
60	39,75 €	41,75 €	45,75 €	45,75 €	45,75 €	21,75 €	24,25 €	24,75 €	16,50 €
61	41,00 €	43,00 €	46,00 €	46,00 €	46,00 €	23,00 €	25,00 €	26,00 €	17,00 €
62	42,50 €	44,50 €	47,00 €	47,00 €	47,00 €	24,00 €	25,50 €	26,50 €	17,00 €
63	44,00 €	46,00 €	47,75 €	47,75 €	47,75 €	25,00 €	26,00 €	27,00 €	17,00 €
64	45,00 €	47,00 €	48,75 €	48,75 €	48,75 €	26,00 €	27,00 €	27,50 €	17,50 €
65	47,75 €	48,00 €	49,25 €	49,25 €	49,25 €	26,75 €	28,00 €	28,50 €	17,50 €
66	49,25 €	49,75 €	50,25 €	50,25 €	50,25 €	27,75 €	28,25 €	28,50 €	18,50 €
≥ 67	51,50 €	51,50 €	51,50 €	51,50 €	51,50 €	29,00 €	29,00 €	29,00 €	19,00 €

Module Prothèses									
Niveau 3 "majoré"									
Régime Général			Régime Général			R. ALM			
A	D	F	G	F	G	A	D	F	R. ALM
≤ 25	11,75 €	12,50 €	13,00 €	12,50 €	13,00 €	11,75 €	12,50 €	13,00 €	10,50 €
26	13,50 €	14,50 €	14,75 €	14,50 €	14,75 €	13,50 €	14,50 €	15,25 €	13,00 €
27	14,00 €	14,75 €	15,25 €	14,75 €	15,25 €	14,00 €	14,75 €	16,00 €	13,00 €
28	14,00 €	15,00 €	15,75 €	15,00 €	15,75 €	14,00 €	15,00 €	16,50 €	13,50 €
29	14,50 €	15,75 €	16,25 €	15,75 €	16,25 €	14,50 €	15,75 €	17,25 €	13,50 €
30	14,75 €	16,50 €	17,75 €	16,50 €	17,75 €	14,75 €	16,50 €	19,00 €	14,25 €
31	15,75 €	17,25 €	18,50 €	17,25 €	18,50 €	15,75 €	17,25 €	20,00 €	14,25 €
32	16,75 €	18,00 €	19,00 €	18,00 €	19,00 €	16,75 €	18,00 €	21,00 €	15,25 €
33 - 35	17,50 €	19,25 €	22,00 €	19,25 €	22,00 €	17,50 €	19,00 €	22,00 €	15,25 €
34	17,50 €	19,00 €	19,25 €	19,00 €	19,25 €	17,50 €	19,00 €	22,00 €	15,25 €
35	17,50 €	19,00 €	19,25 €	19,00 €	19,25 €	17,50 €	19,00 €	22,00 €	15,25 €
36	18,75 €	20,25 €	22,25 €	20,25 €	22,25 €	18,75 €	20,25 €	23,75 €	16,50 €
37 - 40	19,00 €	20,75 €	22,50 €	20,75 €	22,50 €	19,00 €	20,75 €	24,25 €	17,00 €
38	19,00 €	20,75 €	22,50 €	20,75 €	22,50 €	19,00 €	20,75 €	24,25 €	17,00 €
39	19,00 €	20,75 €	22,50 €	20,75 €	22,50 €	19,00 €	20,75 €	24,25 €	17,00 €
40	19,00 €	20,75 €	22,50 €	20,75 €	22,50 €	19,00 €	20,75 €	24,25 €	17,00 €
41	20,25 €	22,25 €	24,00 €	22,25 €	24,00 €	20,25 €	22,25 €	25,75 €	18,25 €
42 - 45	20,75 €	22,75 €	24,50 €	22,75 €	24,50 €	20,75 €	22,75 €	26,25 €	19,00 €
43	20,75 €	22,75 €	24,50 €	22,75 €	24,50 €	20,75 €	22,75 €	26,25 €	19,00 €
44	20,75 €	22,75 €	24,50 €	22,75 €	24,50 €	20,75 €	22,75 €	26,25 €	19,00 €
45	20,75 €	22,75 €	24,50 €	22,75 €	24,50 €	20,75 €	22,75 €	26,25 €	19,00 €
46	22,50 €	24,25 €	26,00 €	24,25 €	26,00 €	22,50 €	24,25 €	28,00 €	20,25 €
47 - 50	22,75 €	24,75 €	28,75 €	24,75 €	28,75 €	22,75 €	24,75 €	28,75 €	20,75 €
48	22,75 €	24,75 €	28,75 €	24,75 €	28,75 €	22,75 €	24,75 €	28,75 €	20,75 €
49	22,75 €	24,75 €	28,75 €	24,75 €	28,75 €	22,75 €	24,75 €	28,75 €	20,75 €
50	22,75 €	24,75 €	28,75 €	24,75 €	28,75 €	22,75 €	24,75 €	28,75 €	20,75 €
51	24,50 €	26,50 €	30,75 €	26,50 €	30,75 €	24,50 €	26,50 €	30,75 €	22,00 €
52 - 55	25,00 €	27,25 €	31,75 €	27,25 €	31,75 €	25,00 €	27,25 €	31,75 €	22,75 €
53	25,00 €	27,25 €	31,75 €	27,25 €	31,75 €	25,00 €	27,25 €	31,75 €	22,75 €
54	25,00 €	27,25 €	31,75 €	27,25 €	31,75 €	25,00 €	27,25 €	31,75 €	22,75 €
55	25,00 €	27,25 €	31,75 €	27,25 €	31,75 €	25,00 €	27,25 €	31,75 €	22,75 €
56	26,50 €	28,75 €	33,50 €	28,75 €	33,50 €	26,50 €	28,75 €	33,50 €	23,75 €
57	27,25 €	29,50 €	34,00 €	29,50 €	34,00 €	27,25 €	29,50 €	34,00 €	23,75 €
58	28,00 €	30,50 €	34,50 €	30,50 €	34,50 €	28,00 €	30,50 €	34,50 €	24,25 €
59	28,75 €	31,50 €	35,00 €	31,50 €	35,00 €	28,75 €	31,50 €	35,00 €	24,50 €
60	30,50 €	32,50 €	35,50 €	32,50 €	35,50 €	30,50 €	32,50 €	35,50 €	24,50 €
61	31,50 €	33,25 €	36,00 €	33,25 €	36,00 €	31,50 €	33,25 €	36,00 €	25,00 €
62	32,50 €	34,00 €	36,50 €	34,00 €	36,50 €	32,50 €	34,00 €	36,50 €	25,00 €
63	33,75 €	34,75 €	36,25 €	34,75 €	36,25 €	33,75 €	34,75 €	36,25 €	25,50 €
64	35,00 €	35,75 €	36,50 €	35,75 €	36,50 €	35,00 €	35,75 €	36,50 €	26,25 €
65	36,50 €	37,00 €	37,25 €	37,00 €	37,25 €	36,50 €	37,00 €	37,25 €	26,75 €
66	38,25 €	38,25 €	38,25 €	38,25 €	38,25 €	38,25 €	38,25 €	38,25 €	27,25 €

Régime de frais médicaux individuels des Actifs - Tous collèges  
ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020  
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>  
Gamme nationale

Module Soins										Module Prothèses									
Niveau 3										Niveau 3									
Régime Général					R. ALM					Régime Général					R. ALM				
A	D	F	G		A	D	F	G		A	D	F	G		A	D	F	G	
21,50 €	22,25 €	23,50 €	24,25 €	24,25 €	10,25 €	11,50 €	12,25 €	13,00 €	10,25 €	23,75 €	24,50 €	25,50 €	27,75 €	21,00 €	23,75 €	24,50 €	25,50 €	27,75 €	21,00 €
24,50 €	25,00 €	26,25 €	27,25 €	27,25 €	11,50 €	13,00 €	14,00 €	14,75 €	12,50 €	26,50 €	27,75 €	28,75 €	31,25 €	24,50 €	26,50 €	27,75 €	28,75 €	31,25 €	24,50 €
25,75 €	26,25 €	27,50 €	28,50 €	28,50 €	12,50 €	13,50 €	14,25 €	14,75 €	12,50 €	27,25 €	28,75 €	29,75 €	33,25 €	25,00 €	27,25 €	28,75 €	29,75 €	33,25 €	25,00 €
28,25 €	28,25 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	12,00 €	13,50 €	14,50 €	15,25 €	13,00 €	30,00 €	31,25 €	32,25 €	35,25 €	25,00 €	27,75 €	28,75 €	31,50 €	35,25 €	25,00 €
29,25 €	29,25 €	31,50 €	31,50 €	31,50 €	12,25 €	14,00 €	15,25 €	16,75 €	13,00 €	31,25 €	32,25 €	33,25 €	36,25 €	27,00 €	28,75 €	30,75 €	32,75 €	37,25 €	27,00 €
30,25 €	30,25 €	33,50 €	33,50 €	33,50 €	12,25 €	14,25 €	16,00 €	18,50 €	13,75 €	32,25 €	33,25 €	34,25 €	37,25 €	27,25 €	29,75 €	32,50 €	35,00 €	40,25 €	27,75 €
31,25 €	31,25 €	35,00 €	35,00 €	35,00 €	12,25 €	14,25 €	16,25 €	19,50 €	14,75 €	33,25 €	34,25 €	35,25 €	38,25 €	28,00 €	30,75 €	33,75 €	36,75 €	42,25 €	28,00 €
32,25 €	32,25 €	36,00 €	36,00 €	36,00 €	12,25 €	14,25 €	16,25 €	20,50 €	14,75 €	34,25 €	35,25 €	36,25 €	39,25 €	28,25 €	31,00 €	34,00 €	37,00 €	42,50 €	28,25 €
33 - 35	33 - 35	37,50 €	37,50 €	37,50 €	12,25 €	14,25 €	16,25 €	21,25 €	14,75 €	35,25 €	36,25 €	37,25 €	40,25 €	28,50 €	31,25 €	34,25 €	37,25 €	42,75 €	28,50 €
34	34	38,50 €	38,50 €	38,50 €	12,25 €	14,25 €	16,25 €	21,25 €	14,75 €	36,25 €	37,25 €	38,25 €	41,25 €	28,75 €	31,50 €	34,50 €	37,50 €	43,00 €	28,75 €
35	35	39,50 €	39,50 €	39,50 €	12,25 €	14,25 €	16,25 €	21,25 €	14,75 €	37,25 €	38,25 €	39,25 €	42,25 €	29,00 €	31,75 €	34,75 €	37,75 €	43,25 €	29,00 €
36	36	40,50 €	40,50 €	40,50 €	13,00 €	15,00 €	16,50 €	23,00 €	16,00 €	38,25 €	39,25 €	40,25 €	43,25 €	29,25 €	32,00 €	35,00 €	38,00 €	43,50 €	29,25 €
37 - 40	37 - 40	41,50 €	41,50 €	41,50 €	13,00 €	15,00 €	16,50 €	23,00 €	16,00 €	39,25 €	40,25 €	41,25 €	44,25 €	29,50 €	32,25 €	35,25 €	38,25 €	43,75 €	29,50 €
38	38	42,50 €	42,50 €	42,50 €	13,50 €	15,50 €	17,00 €	23,50 €	16,50 €	40,25 €	41,25 €	42,25 €	45,25 €	29,75 €	32,50 €	35,50 €	38,50 €	44,00 €	29,75 €
39	39	43,50 €	43,50 €	43,50 €	13,50 €	15,50 €	17,00 €	23,50 €	16,50 €	41,25 €	42,25 €	43,25 €	46,25 €	30,00 €	32,75 €	35,75 €	38,75 €	44,25 €	30,00 €
40	40	44,50 €	44,50 €	44,50 €	13,50 €	15,50 €	17,00 €	23,50 €	16,50 €	42,25 €	43,25 €	44,25 €	47,25 €	30,25 €	33,00 €	36,00 €	39,00 €	44,50 €	30,25 €
41	41	45,50 €	45,50 €	45,50 €	14,75 €	16,75 €	19,75 €	25,00 €	17,75 €	43,25 €	44,25 €	45,25 €	48,25 €	30,50 €	33,25 €	36,25 €	39,25 €	44,75 €	30,50 €
42 - 45	42 - 45	46,50 €	46,50 €	46,50 €	15,00 €	17,00 €	20,00 €	25,50 €	18,50 €	44,25 €	45,25 €	46,25 €	49,25 €	30,75 €	33,50 €	36,50 €	39,50 €	45,00 €	30,75 €
43	43	47,50 €	47,50 €	47,50 €	15,00 €	17,00 €	20,00 €	25,50 €	18,50 €	45,25 €	46,25 €	47,25 €	50,25 €	31,00 €	33,75 €	36,75 €	39,75 €	45,25 €	31,00 €
44	44	48,50 €	48,50 €	48,50 €	15,00 €	17,00 €	20,00 €	25,50 €	18,50 €	46,25 €	47,25 €	48,25 €	51,25 €	31,25 €	34,00 €	37,00 €	40,00 €	45,50 €	31,25 €
45	45	49,50 €	49,50 €	49,50 €	15,00 €	17,00 €	20,00 €	25,50 €	18,50 €	47,25 €	48,25 €	49,25 €	52,25 €	31,50 €	34,25 €	37,25 €	40,25 €	45,75 €	31,50 €
46	46	50,50 €	50,50 €	50,50 €	16,25 €	18,25 €	21,25 €	26,00 €	19,50 €	48,25 €	49,25 €	50,25 €	53,25 €	31,75 €	34,50 €	37,50 €	40,50 €	46,00 €	31,75 €
47 - 50	47 - 50	51,50 €	51,50 €	51,50 €	16,25 €	18,25 €	21,25 €	26,00 €	19,50 €	49,25 €	50,25 €	51,25 €	54,25 €	32,00 €	34,75 €	37,75 €	40,75 €	46,25 €	32,00 €
48	48	52,50 €	52,50 €	52,50 €	16,75 €	18,75 €	21,75 €	26,00 €	20,25 €	50,25 €	51,25 €	52,25 €	55,25 €	32,25 €	35,00 €	38,00 €	41,00 €	46,50 €	32,25 €
49	49	53,50 €	53,50 €	53,50 €	16,75 €	18,75 €	21,75 €	26,00 €	20,25 €	51,25 €	52,25 €	53,25 €	56,25 €	32,50 €	35,25 €	38,25 €	41,25 €	46,75 €	32,50 €
50	50	54,50 €	54,50 €	54,50 €	16,75 €	18,75 €	21,75 €	26,00 €	20,25 €	52,25 €	53,25 €	54,25 €	57,25 €	32,75 €	35,50 €	38,50 €	41,50 €	47,00 €	32,75 €
51	51	55,50 €	55,50 €	55,50 €	17,75 €	19,75 €	22,75 €	27,75 €	21,25 €	53,25 €	54,25 €	55,25 €	58,25 €	33,00 €	35,75 €	38,75 €	41,75 €	47,25 €	33,00 €
52 - 55	52 - 55	56,50 €	56,50 €	56,50 €	18,00 €	20,00 €	23,00 €	28,00 €	22,00 €	54,25 €	55,25 €	56,25 €	59,25 €	33,25 €	36,00 €	39,00 €	42,00 €	47,50 €	33,25 €
53	53	57,50 €	57,50 €	57,50 €	18,00 €	20,00 €	23,00 €	28,00 €	22,00 €	55,25 €	56,25 €	57,25 €	60,25 €	33,50 €	36,25 €	39,25 €	42,25 €	47,75 €	33,50 €
54	54	58,50 €	58,50 €	58,50 €	18,00 €	20,00 €	23,00 €	28,00 €	22,00 €	56,25 €	57,25 €	58,25 €	61,25 €	33,75 €	36,50 €	39,50 €	42,50 €	48,00 €	33,75 €
55	55	59,50 €	59,50 €	59,50 €	18,00 €	20,00 €	23,00 €	28,00 €	22,00 €	57,25 €	58,25 €	59,25 €	62,25 €	34,00 €	36,75 €	39,75 €	42,75 €	48,25 €	34,00 €
56	56	60,50 €	60,50 €	60,50 €	19,00 €	21,00 €	24,00 €	29,00 €	23,00 €	58,25 €	59,25 €	60,25 €	63,25 €	34,25 €	37,00 €	40,00 €	43,00 €	48,50 €	34,25 €
57	57	61,50 €	61,50 €	61,50 €	19,00 €	21,00 €	24,00 €	29,00 €	23,00 €	59,25 €	60,25 €	61,25 €	64,25 €	34,50 €	37,25 €	40,25 €	43,25 €	48,75 €	34,50 €
58	58	62,50 €	62,50 €	62,50 €	19,50 €	21,50 €	24,50 €	29,50 €	23,50 €	60,25 €	61,25 €	62,25 €	65,25 €	34,75 €	37,50 €	40,50 €	43,50 €	49,00 €	34,75 €
59	59	63,50 €	63,50 €	63,50 €	19,50 €	21,50 €	24,50 €	29,50 €	23,50 €	61,25 €	62,25 €	63,25 €	66,25 €	35,00 €	37,75 €	40,75 €	43,75 €	49,25 €	35,00 €
60	60	64,50 €	64,50 €	64,50 €	20,25 €	22,25 €	25,25 €	30,25 €	23,75 €	62,25 €	63,25 €	64,25 €	67,25 €	35,25 €	38,00 €	41,00 €	44,00 €	49,50 €	35,25 €
61	61	65,50 €	65,50 €	65,50 €	20,25 €	22,25 €	25,25 €	30,25 €	23,75 €	63,25 €	64,25 €	65,25 €	68,25 €	35,50 €	38,25 €	41,25 €	44,25 €	49,75 €	35,50 €
62	62	66,50 €	66,50 €	66,50 €	20,75 €	22,75 €	25,75 €	30,75 €	24,25 €	64,25 €	65,25 €	66,25 €	69,25 €	35,75 €	38,50 €	41,50 €	44,50 €	50,00 €	35,75 €
63	63	67,50 €	67,50 €	67,50 €	20,75 €	22,75 €	25,75 €	30,75 €	24,25 €	65,25 €	66,25 €	67,25 €	70,25 €	36,00 €	38,75 €	41,75 €	44,75 €	50,25 €	36,00 €
64	64	68,50 €	68,50 €	68,50 €	20,75 €	22,75 €	25,75 €	30,75 €	24,25 €	66,25 €	67,25 €	68,25 €	71,25 €	36,25 €	39,00 €	42,00 €	45,00 €	50,50 €	36,25 €
65	65	69,50 €	69,50 €	69,50 €	21,50 €	23,50 €	26,50 €	31,50 €	24,75 €	67,25 €	68,25 €	69,25 €	72,25 €	36,50 €	39,25 €	42,25 €	45,25 €	50,75 €	36,50 €
66	66	70,50 €	70,50 €	70,50 €	21,50 €	23,50 €	26,50 €	31,50 €	24,75 €	68,25 €	69,25 €	70,25 €	73,25 €	36,75 €	39,50 €	42,50 €	45,50 €	51,00 €	36,75 €
67	67	71,50 €	71,50 €	71,50 €	22,00 €	24,00 €	27,00 €	32,00 €	26,00 €	69,25 €	70,25 €	71,25 €	74,25 €	37,00 €	39,75 €	42,75 €	45,75 €	51,25 €	37,00 €
68	68	72,50 €	72,50 €	72,50 €	22,00 €	24,00 €	27,00 €	32,00 €	26,00 €	70,25 €	71,25 €	72,25 €	75,25 €	37,25 €	40,00 €	43,00 €	46,00 €	51,50 €	37,25 €
≥ 67	≥ 67	73,50 €	73,50 €	73,50 €	22,50 €	24,50 €	27,50 €	32,50 €	26,50 €	71,25 €	72,25 €	73,25 €	76,25 €	37,50 €	40,25 €	43,25 €	46,25 €	51,75 €	37,50 €

Régime de frais médicaux individuels des Actifs - Tous collèges	
ANNEXE TARIFAIRE au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>	
Gamme nationale	

	Module Soins						
	Niveau 3+						
	Régime Général						R. ALM
A	D	F	G				
≤ 25	28,00 €	29,25 €	30,25 €	32,75 €	17,00 €		17,00 €
26	31,75 €	33,00 €	34,50 €	37,25 €	19,25 €		19,25 €
27	32,50 €	34,00 €	35,75 €	39,50 €	19,75 €		19,75 €
28	33,00 €	35,25 €	37,25 €	41,75 €	20,25 €		20,25 €
29	33,50 €	36,25 €	38,75 €	44,25 €	20,75 €		20,75 €
30	33,50 €	36,50 €	39,50 €	46,00 €	21,00 €		21,00 €
31	33,75 €	36,75 €	39,75 €	46,50 €	21,00 €		21,00 €
32	34,75 €	37,75 €	40,75 €	47,25 €	21,75 €		21,75 €
33 - 35	35,75 €	38,75 €	42,00 €	48,50 €	22,00 €		22,00 €
34	35,75 €	38,75 €	42,00 €	48,50 €	22,00 €		22,00 €
35	35,75 €	38,75 €	42,00 €	48,50 €	22,00 €		22,00 €
36	38,00 €	41,50 €	44,75 €	51,75 €	23,50 €		23,50 €
37 - 40	39,00 €	42,50 €	46,00 €	53,25 €	23,75 €		23,75 €
38	39,00 €	42,50 €	46,00 €	53,25 €	23,75 €		23,75 €
39	39,00 €	42,50 €	46,00 €	53,25 €	23,75 €		23,75 €
40	39,00 €	42,50 €	46,00 €	53,25 €	23,75 €		23,75 €
41	41,50 €	45,25 €	48,75 €	56,50 €	25,50 €		25,50 €
42 - 45	42,75 €	46,50 €	50,25 €	58,25 €	26,00 €		26,00 €
43	42,75 €	46,50 €	50,25 €	58,25 €	26,00 €		26,00 €
44	42,75 €	46,50 €	50,25 €	58,25 €	26,00 €		26,00 €
45	42,75 €	46,50 €	50,25 €	58,25 €	26,00 €		26,00 €
46	45,25 €	49,00 €	53,00 €	61,50 €	27,75 €		27,75 €
47 - 50	46,25 €	50,25 €	54,25 €	62,75 €	28,00 €		28,00 €
48	46,25 €	50,25 €	54,25 €	62,75 €	28,00 €		28,00 €
49	46,25 €	50,25 €	54,25 €	62,75 €	28,00 €		28,00 €
50	46,25 €	50,25 €	54,25 €	62,75 €	28,00 €		28,00 €
51	48,50 €	52,75 €	57,00 €	66,00 €	29,75 €		29,75 €
52 - 55	49,50 €	53,75 €	58,25 €	67,25 €	30,25 €		30,25 €
53	49,50 €	53,75 €	58,25 €	67,25 €	30,25 €		30,25 €
54	49,50 €	53,75 €	58,25 €	67,25 €	30,25 €		30,25 €
55	49,50 €	53,75 €	58,25 €	67,25 €	30,25 €		30,25 €
56	52,00 €	56,50 €	61,00 €	70,25 €	32,00 €		32,00 €
57	52,00 €	57,50 €	62,00 €	71,00 €	32,00 €		32,00 €
58	53,75 €	58,50 €	63,25 €	71,25 €	32,25 €		32,25 €
59	54,75 €	59,50 €	64,25 €	71,50 €	32,75 €		32,75 €
60	56,50 €	60,75 €	64,75 €	71,75 €	32,75 €		32,75 €
61	58,50 €	62,25 €	66,50 €	72,25 €	33,50 €		33,50 €
62	60,25 €	63,25 €	68,00 €	73,25 €	34,00 €		34,00 €
63	61,75 €	64,50 €	69,00 €	74,00 €	34,00 €		34,00 €
64	63,50 €	66,50 €	70,75 €	75,00 €	34,50 €		34,50 €
65	65,00 €	68,25 €	72,50 €	76,50 €	35,25 €		35,25 €
66	67,00 €	70,75 €	75,00 €	78,00 €	35,75 €		35,75 €
> 67	69,50 €	73,00 €	77,50 €	80,50 €	36,25 €		36,25 €

	Module Prothèses						
	Niveau 3+						
	Régime Général						R. ALM
A	D	F	G				
≤ 25	23,00 €	23,75 €	24,75 €	27,00 €	20,50 €		20,50 €
26	25,75 €	27,00 €	28,00 €	30,25 €	23,75 €		23,75 €
27	26,50 €	28,00 €	29,25 €	32,25 €	24,25 €		24,25 €
28	27,00 €	28,75 €	30,50 €	34,25 €	26,25 €		26,25 €
29	28,00 €	29,75 €	31,75 €	36,25 €	27,00 €		27,00 €
30	29,00 €	31,50 €	33,75 €	38,25 €	28,00 €		28,00 €
31	30,75 €	33,25 €	35,75 €	41,00 €	29,25 €		29,25 €
32	31,25 €	34,25 €	37,00 €	42,75 €	30,00 €		30,00 €
33 - 35	32,25 €	35,25 €	38,00 €	44,00 €	30,00 €		30,00 €
34	32,25 €	35,25 €	38,00 €	44,00 €	30,00 €		30,00 €
35	32,25 €	35,25 €	38,00 €	44,00 €	30,00 €		30,00 €
36	34,50 €	37,50 €	40,50 €	47,00 €	31,50 €		31,50 €
37 - 40	35,50 €	38,50 €	41,50 €	48,00 €	32,25 €		32,25 €
38	35,50 €	38,50 €	41,50 €	48,00 €	32,25 €		32,25 €
39	35,50 €	38,50 €	41,50 €	48,00 €	32,25 €		32,25 €
40	35,50 €	38,50 €	41,50 €	48,00 €	32,25 €		32,25 €
41	37,50 €	40,75 €	44,25 €	51,00 €	34,50 €		34,50 €
42 - 45	38,75 €	42,00 €	45,25 €	52,50 €	35,00 €		35,00 €
43	38,75 €	42,00 €	45,25 €	52,50 €	35,00 €		35,00 €
44	38,75 €	42,00 €	45,25 €	52,50 €	35,00 €		35,00 €
45	38,75 €	42,00 €	45,25 €	52,50 €	35,00 €		35,00 €
46	40,75 €	44,00 €	48,00 €	55,50 €	37,25 €		37,25 €
47 - 50	41,75 €	45,25 €	49,00 €	56,75 €	38,00 €		38,00 €
48	41,75 €	45,25 €	49,00 €	56,75 €	38,00 €		38,00 €
49	41,75 €	45,25 €	49,00 €	56,75 €	38,00 €		38,00 €
50	41,75 €	45,25 €	49,00 €	56,75 €	38,00 €		38,00 €
51	44,00 €	47,75 €	51,50 €	59,75 €	40,25 €		40,25 €
52 - 55	45,00 €	48,75 €	52,50 €	61,00 €	40,75 €		40,75 €
53	45,00 €	48,75 €	52,50 €	61,00 €	40,75 €		40,75 €
54	45,00 €	48,75 €	52,50 €	61,00 €	40,75 €		40,75 €
55	45,00 €	48,75 €	52,50 €	61,00 €	40,75 €		40,75 €
56	47,00 €	51,00 €	55,00 €	63,00 €	43,00 €		43,00 €
57	47,75 €	52,00 €	56,25 €	63,75 €	43,00 €		43,00 €
58	48,75 €	53,00 €	57,25 €	64,25 €	43,75 €		43,75 €
59	49,75 €	54,00 €	58,25 €	64,75 €	44,25 €		44,25 €
60	51,00 €	54,75 €	59,00 €	65,00 €	44,25 €		44,25 €
61	52,00 €	55,25 €	59,50 €	65,25 €	44,50 €		44,50 €
62	53,25 €	56,25 €	60,00 €	66,50 €	45,00 €		45,00 €
63	54,00 €	57,00 €	60,75 €	67,00 €	45,00 €		45,00 €
64	55,50 €	58,00 €	61,50 €	68,00 €	45,50 €		45,50 €
65	57,50 €	60,00 €	63,50 €	70,00 €	46,25 €		46,25 €
66	59,50 €	62,50 €	66,00 €	72,50 €	47,00 €		47,00 €
> 67	61,50 €	65,00 €	68,50 €	75,00 €	47,25 €		47,25 €

	Module Prothèses						
	Niveau 4 "majoré"						
	Régime Général						R. ALM
A	D	F	G				
≤ 25	32,50 €	33,75 €	35,00 €	37,75 €	27,25 €		27,25 €
26	37,00 €	38,75 €	40,25 €	43,50 €	30,75 €		30,75 €
27	37,75 €	40,00 €	42,00 €	46,00 €	31,25 €		31,25 €
28	38,75 €	41,25 €	43,50 €	48,00 €	32,25 €		32,25 €
29	39,50 €	42,50 €	45,25 €	51,75 €	33,50 €		33,50 €
30	40,75 €	44,75 €	47,75 €	55,25 €	34,00 €		34,00 €
31	43,25 €	47,50 €	50,25 €	58,75 €	36,00 €		36,00 €
32	44,75 €	48,75 €	52,50 €	61,00 €	37,75 €		37,75 €
33 - 35	46,50 €	50,25 €	54,25 €	62,75 €	38,25 €		38,25 €
34	46,50 €	50,25 €	54,25 €	62,75 €	38,25 €		38,25 €
35	46,50 €	50,25 €	54,25 €	62,75 €	38,25 €		38,25 €
36	49,50 €	53,75 €	58,25 €	67,25 €	42,00 €		42,00 €
37 - 40	50,75 €	55,00 €	59,75 €	69,25 €	43,25 €		43,25 €
38	50,75 €	55,00 €	59,75 €	69,25 €	43,25 €		43,25 €
39	50,75 €	55,00 €	59,75 €	69,25 €	43,25 €		43,25 €
40	50,75 €	55,00 €	59,75 €	69,25 €	43,25 €		43,25 €
41	54,25 €	59,00 €	63,50 €	73,75 €	46,00 €		46,00 €
42 - 45	55,25 €	60,25 €	65,25 €	75,50 €	47,50 €		47,50 €
43	55,25 €	60,25 €	65,25 €	75,50 €	47,50 €		47,50 €
44	55,25 €	60,25 €	65,25 €	75,50 €	47,50 €		47,50 €
45	55,25 €	60,25 €	65,25 €	75,50 €	47,50 €		47,50 €
46	59,00 €	64,00 €	69,25 €	80,00 €	50,25 €		50,25 €
47 - 50	60,25 €	65,50 €	70,75 €	82,00 €	51,50 €		51,50 €
48	60,25 €	65,50 €	70,75 €	82,00 €	51,50 €		51,50 €
49	60,25 €	65,50 €	70,75 €	82,00 €	51,50 €		51,50 €
50	60,25 €	65,50 €	70,75 €	82,00 €	51,50 €		51,50 €
51	63,75 €	68,25 €	74,75 €	86,50 €	54,50 €		54,50 €
52 - 55	65,00 €	70,50 €	76,25 €	88,25 €	55,50 €		55,50 €
53	65,00 €	70,50 €	76,25 €	88,25 €	55,50 €		55,50 €
54	65,00 €	70,50 €	76,25 €	88,25 €	55,50 €		55,50 €
55	65,00 €	70,50 €	76,25 €	88,25 €	55,50 €		55,50 €
56	68,50 €	74,50 €	80,25 €	92,25 €	58,75 €		58,75 €
57	69,50 €	75,50 €	81,75 €	92,75 €	59,25 €		59,25 €
58	70,25 €	76,50 €	82,75 €	93,00 €	59,75 €		59,75 €
59	71,50 €	77,75 €	84,25 €	93,50 €	60,50 €		60,50 €
60	73,75 €	79,75 €	86,75 €	95,00 €	61,00 €		61,00 €
61	75,00 €	81,00 €	88,25 €	96,50 €	61,50 €		61,50 €
62	77,25 €	83,00 €	90,25 €	98,00 €	62,25 €		62,25 €
63	79,25 €	85,00 €	92,50 €	100,00 €	63,00 €		63,00 €
64	81,25 €	87,00 €	94,50 €	102,00 €	63,75 €		63,75 €
65	83,50 €	89,25 €	96,75 €	104,00 €	64,50 €		64,50 €
66	86,00 €	91,75 €	99,00 €	106,00 €	65,50 €		65,50 €
> 67	88,25 €	94,00 €	101,25 €	108,00 €	66,50 €		66,50 €

Régime de frais médicaux individuels des Actifs - Tous collèges	
ANNEXE TARIFAIRE au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>	
Gamme nationale	

	Module Soins									
	Niveau 4									
	Régime Général					R. ALM				
	A	D	F	G						
≤ 25	31,50 €	32,75 €	34,00 €	37,00 €	21,50 €	31,50 €	32,75 €	34,00 €	36,75 €	26,50 €
26	36,00 €	37,50 €	39,00 €	42,25 €	24,25 €	36,00 €	37,50 €	39,00 €	42,25 €	29,75 €
27	36,75 €	38,75 €	40,75 €	44,75 €	24,75 €	36,75 €	38,75 €	40,75 €	44,75 €	30,25 €
28	37,50 €	40,00 €	42,50 €	47,50 €	25,75 €	37,50 €	40,00 €	42,50 €	47,50 €	31,25 €
29	38,25 €	41,25 €	44,25 €	50,25 €	26,50 €	38,25 €	41,25 €	44,25 €	50,25 €	32,50 €
30	38,50 €	41,50 €	45,50 €	52,50 €	27,00 €	39,50 €	43,50 €	46,25 €	53,75 €	33,00 €
31	38,50 €	41,50 €	45,75 €	52,50 €	27,00 €	42,00 €	46,00 €	48,75 €	57,00 €	35,00 €
32	39,50 €	42,75 €	46,25 €	53,75 €	27,25 €	43,50 €	47,25 €	51,00 €	59,25 €	36,75 €
33 - 35	40,75 €	44,25 €	47,75 €	55,25 €	27,75 €	45,25 €	48,75 €	52,75 €	61,00 €	37,25 €
34	40,75 €	44,25 €	47,75 €	55,25 €	27,75 €	45,25 €	48,75 €	52,75 €	61,00 €	37,25 €
35	40,75 €	44,25 €	47,75 €	55,25 €	27,75 €	45,25 €	48,75 €	52,75 €	61,00 €	37,25 €
36	43,50 €	47,25 €	51,00 €	60,75 €	30,25 €	48,00 €	52,25 €	56,50 €	65,25 €	40,75 €
37 - 40	44,75 €	48,50 €	52,25 €	60,75 €	31,00 €	49,25 €	53,50 €	58,00 €	67,25 €	42,00 €
38	44,75 €	48,50 €	52,25 €	60,75 €	31,00 €	49,25 €	53,50 €	58,00 €	67,25 €	42,00 €
39	44,75 €	48,50 €	52,25 €	60,75 €	31,00 €	49,25 €	53,50 €	58,00 €	67,25 €	42,00 €
40	44,75 €	48,50 €	52,25 €	60,75 €	31,00 €	49,25 €	53,50 €	58,00 €	67,25 €	42,00 €
41	47,75 €	51,75 €	56,00 €	64,75 €	33,25 €	52,75 €	57,25 €	61,75 €	71,50 €	44,75 €
42 - 45	48,75 €	53,00 €	57,25 €	66,25 €	34,00 €	53,75 €	58,50 €	63,25 €	73,25 €	46,00 €
43	48,75 €	53,00 €	57,25 €	66,25 €	34,00 €	53,75 €	58,50 €	63,25 €	73,25 €	46,00 €
44	48,75 €	53,00 €	57,25 €	66,25 €	34,00 €	53,75 €	58,50 €	63,25 €	73,25 €	46,00 €
45	48,75 €	53,00 €	57,25 €	66,25 €	34,00 €	53,75 €	58,50 €	63,25 €	73,25 €	46,00 €
46	51,75 €	56,25 €	60,75 €	70,50 €	36,25 €	57,25 €	62,25 €	67,25 €	77,75 €	48,75 €
47 - 50	53,00 €	57,50 €	62,00 €	71,75 €	37,00 €	58,50 €	63,50 €	68,75 €	79,50 €	50,00 €
48	53,00 €	57,50 €	62,00 €	71,75 €	37,00 €	58,50 €	63,50 €	68,75 €	79,50 €	50,00 €
49	53,00 €	57,50 €	62,00 €	71,75 €	37,00 €	58,50 €	63,50 €	68,75 €	79,50 €	50,00 €
50	53,00 €	57,50 €	62,00 €	71,75 €	37,00 €	58,50 €	63,50 €	68,75 €	79,50 €	50,00 €
51	56,00 €	60,75 €	65,75 €	76,00 €	38,00 €	62,00 €	67,25 €	72,50 €	84,00 €	53,00 €
52 - 55	57,00 €	62,00 €	67,00 €	77,50 €	40,00 €	63,00 €	68,50 €	74,00 €	85,75 €	54,00 €
53	57,00 €	62,00 €	67,00 €	77,50 €	40,00 €	63,00 €	68,50 €	74,00 €	85,75 €	54,00 €
54	57,00 €	62,00 €	67,00 €	77,50 €	40,00 €	63,00 €	68,50 €	74,00 €	85,75 €	54,00 €
55	57,00 €	62,00 €	67,00 €	77,50 €	40,00 €	63,00 €	68,50 €	74,00 €	85,75 €	54,00 €
56	60,00 €	65,25 €	70,50 €	81,00 €	42,00 €	66,50 €	72,25 €	78,00 €	89,50 €	57,00 €
57	61,00 €	66,25 €	71,50 €	81,50 €	42,50 €	67,50 €	73,25 €	79,25 €	90,00 €	57,50 €
58	61,75 €	67,25 €	72,50 €	81,75 €	43,00 €	68,25 €	74,25 €	80,25 €	90,25 €	58,00 €
59	63,00 €	68,50 €	73,75 €	82,00 €	43,25 €	69,50 €	75,50 €	81,75 €	90,75 €	58,75 €
60	64,50 €	69,50 €	74,50 €	83,50 €	43,75 €	71,50 €	77,00 €	82,25 €	91,00 €	59,25 €
61	67,25 €	71,50 €	75,75 €	83,00 €	44,25 €	72,75 €	77,50 €	82,25 €	91,25 €	59,25 €
62	69,00 €	72,75 €	76,25 €	83,25 €	45,75 €	75,00 €	78,75 €	82,75 €	91,75 €	59,75 €
63	71,00 €	74,00 €	77,00 €	83,75 €	45,50 €	77,00 €	80,00 €	83,25 €	91,75 €	60,50 €
64	73,00 €	75,00 €	77,50 €	84,00 €	46,00 €	79,00 €	81,50 €	83,75 €	92,00 €	61,00 €
65	75,00 €	76,25 €	78,00 €	84,50 €	46,50 €	81,00 €	82,75 €	84,25 €	92,00 €	61,50 €
66	77,00 €	77,75 €	78,50 €	85,25 €	46,75 €	83,50 €	84,25 €	85,00 €	92,25 €	62,25 €
≥ 67	79,25 €	79,25 €	79,25 €	85,50 €	47,25 €	85,75 €	85,75 €	85,75 €	92,75 €	62,75 €

  

	Module Prothèses									
	Niveau 4									
	Régime Général					R. ALM				
	A	D	F	G						
≤ 25	31,50 €	32,75 €	34,00 €	37,00 €	21,50 €	31,50 €	32,75 €	34,00 €	36,75 €	26,50 €
26	36,00 €	37,50 €	39,00 €	42,25 €	24,25 €	36,00 €	37,50 €	39,00 €	42,25 €	29,75 €
27	36,75 €	38,75 €	40,75 €	44,75 €	24,75 €	36,75 €	38,75 €	40,75 €	44,75 €	30,25 €
28	37,50 €	40,00 €	42,50 €	47,50 €	25,75 €	37,50 €	40,00 €	42,50 €	47,50 €	31,25 €
29	38,25 €	41,25 €	44,25 €	50,25 €	26,50 €	38,25 €	41,25 €	44,25 €	50,25 €	32,50 €
30	38,50 €	41,50 €	45,50 €	52,50 €	27,00 €	39,50 €	43,50 €	46,25 €	53,75 €	33,00 €
31	38,50 €	41,50 €	45,75 €	52,50 €	27,00 €	42,00 €	46,00 €	48,75 €	57,00 €	35,00 €
32	39,50 €	42,75 €	46,25 €	53,75 €	27,25 €	43,50 €	47,25 €	51,00 €	59,25 €	36,75 €
33 - 35	40,75 €	44,25 €	47,75 €	55,25 €	27,75 €	45,25 €	48,75 €	52,75 €	61,00 €	37,25 €
34	40,75 €	44,25 €	47,75 €	55,25 €	27,75 €	45,25 €	48,75 €	52,75 €	61,00 €	37,25 €
35	40,75 €	44,25 €	47,75 €	55,25 €	27,75 €	45,25 €	48,75 €	52,75 €	61,00 €	37,25 €
36	43,50 €	47,25 €	51,00 €	60,75 €	30,25 €	48,00 €	52,25 €	56,50 €	65,25 €	40,75 €
37 - 40	44,75 €	48,50 €	52,25 €	60,75 €	31,00 €	49,25 €	53,50 €	58,00 €	67,25 €	42,00 €
38	44,75 €	48,50 €	52,25 €	60,75 €	31,00 €	49,25 €	53,50 €	58,00 €	67,25 €	42,00 €
39	44,75 €	48,50 €	52,25 €	60,75 €	31,00 €	49,25 €	53,50 €	58,00 €	67,25 €	42,00 €
40	44,75 €	48,50 €	52,25 €	60,75 €	31,00 €	49,25 €	53,50 €	58,00 €	67,25 €	42,00 €
41	47,75 €	51,75 €	56,00 €	64,75 €	33,25 €	52,75 €	57,25 €	61,75 €	71,50 €	44,75 €
42 - 45	48,75 €	53,00 €	57,25 €	66,25 €	34,00 €	53,75 €	58,50 €	63,25 €	73,25 €	46,00 €
43	48,75 €	53,00 €	57,25 €	66,25 €	34,00 €	53,75 €	58,50 €	63,25 €	73,25 €	46,00 €
44	48,75 €	53,00 €	57,25 €	66,25 €	34,00 €	53,75 €	58,50 €	63,25 €	73,25 €	46,00 €
45	48,75 €	53,00 €	57,25 €	66,25 €	34,00 €	53,75 €	58,50 €	63,25 €	73,25 €	46,00 €
46	51,75 €	56,25 €	60,75 €	70,50 €	36,25 €	57,25 €	62,25 €	67,25 €	77,75 €	48,75 €
47 - 50	53,00 €	57,50 €	62,00 €	71,75 €	37,00 €	58,50 €	63,50 €	68,75 €	79,50 €	50,00 €
48	53,00 €	57,50 €	62,00 €	71,75 €	37,00 €	58,50 €	63,50 €	68,75 €	79,50 €	50,00 €
49	53,00 €	57,50 €	62,00 €	71,75 €	37,00 €	58,50 €	63,50 €	68,75 €	79,50 €	50,00 €
50	53,00 €	57,50 €	62,00 €	71,75 €	37,00 €	58,50 €	63,50 €	68,75 €	79,50 €	50,00 €
51	56,00 €	60,75 €	65,75 €	76,00 €	38,00 €	62,00 €	67,25 €	72,50 €	84,00 €	53,00 €
52 - 55	57,00 €	62,00 €	67,00 €	77,50 €	40,00 €	63,00 €	68,50 €	74,00 €	85,75 €	54,00 €
53	57,00 €	62,00 €	67,00 €	77,50 €	40,00 €	63,00 €	68,50 €	74,00 €	85,75 €	54,00 €
54	57,00 €	62,00 €	67,00 €	77,50 €	40,00 €	63,00 €	68,50 €	74,00 €	85,75 €	54,00 €
55	57,00 €	62,00 €	67,00 €	77,50 €	40,00 €	63,00 €	68,50 €	74,00 €	85,75 €	54,00 €
56	60,00 €	65,25 €	70,50 €	81,00 €	42,00 €	66,50 €	72,25 €	78,00 €	89,50 €	57,00 €
57	61,00 €	66,25 €	71,50 €	81,50 €	42,50 €	67,50 €	73,25 €	79,25 €	90,00 €	57,50 €
58	61,75 €	67,25 €	72,50 €	81,75 €	43,00 €	68,25 €	74,25 €	80,25 €	90,25 €	58,00 €
59	63,00 €	68,50 €	73,75 €	82,00 €	43,25 €	69,50 €	75,50 €	81,75 €	90,75 €	58,75 €
60	64,50 €	69,50 €	74,50 €	83,50 €	43,75 €	71,50 €	77,00 €	82,25 €	91,00 €	59,25 €
61	67,25 €	71,50 €	75,75 €	83,00 €	44,25 €	72,75 €	77,50 €	82,25 €	91,25 €	59,25 €
62	69,00 €	72,75 €	76,25 €	83,25 €	45,75 €	75,00 €	78,75 €	82,75 €	91,75 €	59,75 €
63	71,00 €	74,00 €	77,00 €	83,75 €	45,50 €	77,00 €	80,00 €	83,25 €	91,75 €	60,50 €
64	73,00 €	75,00 €	77,50 €	84,00 €	46,00 €	79,00 €	81,50 €	83,75 €	92,00 €	61,00 €
65	75,00 €	76,25 €	78,00 €	84,50 €	46,50 €	81,00 €	82,75 €	84,25 €	92,00 €	61,50 €
66	77,00 €	77,75 €	78,50 €	85,25 €	46,75 €	83,50 €	84,25 €	85,00 €	92,25 €	62,25 €
≥ 67	79,25 €	79,25 €	79,25 €	85,50 €	47,25 €	85,75 €	85,75 €	85,75 €	92,75 €	62,75 €

  

	Module Prothèses									
	Niveau 5 "majoré"									
	Régime Général					R. ALM				
	A	D	F	G						
≤ 25	51,00 €	53,00 €	55,25 €	59,75 €	39,75 €	51,00 €	53,00 €	55,25 €	59,75 €	39,75 €
26	62,00 €	64,50 €	67,00 €	72,25 €	45,75 €	62,00 €	64,50 €	67,00 €	72,25 €	45,75 €
27	63,00 €	66,25 €	69,25 €	76,50 €	46,75 €	63,00 €	66,25 €	69,25 €	76,50 €	46,75 €

[illegible]

Régime de frais médicaux individuels des Actifs - Tous collèges		
ANNEXE TARIFAIRE au 1 <sup>er</sup> janvier 2020		
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>		
Gamme nationale		

Module Soins									
Niveau 6									
Régime Général									
A	D	F	G						
≤ 25	33,00 €	34,50 €	35,75 €	38,75 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €
26	39,75 €	41,50 €	43,25 €	46,75 €	29,50 €	29,50 €	29,50 €	29,50 €	29,50 €
27	40,25 €	42,75 €	45,00 €	49,50 €	30,50 €	30,50 €	30,50 €	30,50 €	30,50 €
28	41,25 €	44,00 €	46,50 €	52,25 €	31,25 €	31,25 €	31,25 €	31,25 €	31,25 €
29	41,75 €	45,25 €	48,50 €	55,00 €	32,00 €	32,00 €	32,00 €	32,00 €	32,00 €
30	42,50 €	46,50 €	50,00 €	58,00 €	32,75 €	32,75 €	32,75 €	32,75 €	32,75 €
31	43,75 €	47,50 €	51,00 €	59,50 €	33,50 €	33,50 €	33,50 €	33,50 €	33,50 €
32	44,75 €	48,75 €	52,75 €	61,00 €	34,50 €	34,50 €	34,50 €	34,50 €	34,50 €
33 - 35	46,00 €	50,00 €	54,00 €	62,50 €	35,25 €	35,25 €	35,25 €	35,25 €	35,25 €
34	46,00 €	50,00 €	54,00 €	62,50 €	35,25 €	35,25 €	35,25 €	35,25 €	35,25 €
35	46,00 €	50,00 €	54,00 €	62,50 €	35,25 €	35,25 €	35,25 €	35,25 €	35,25 €
36	48,50 €	52,75 €	57,00 €	66,00 €	38,00 €	38,00 €	38,00 €	38,00 €	38,00 €
37 - 40	49,50 €	54,00 €	58,25 €	67,50 €	39,25 €	39,25 €	39,25 €	39,25 €	39,25 €
38	49,50 €	54,00 €	58,25 €	67,50 €	39,25 €	39,25 €	39,25 €	39,25 €	39,25 €
39	49,50 €	54,00 €	58,25 €	67,50 €	39,25 €	39,25 €	39,25 €	39,25 €	39,25 €
40	49,50 €	54,00 €	58,25 €	67,50 €	39,25 €	39,25 €	39,25 €	39,25 €	39,25 €
41	52,25 €	56,00 €	60,50 €	71,00 €	42,00 €	42,00 €	42,00 €	42,00 €	42,00 €
42 - 45	52,50 €	56,75 €	61,25 €	71,25 €	43,25 €	43,25 €	43,25 €	43,25 €	43,25 €
43	52,50 €	56,75 €	61,25 €	71,25 €	43,25 €	43,25 €	43,25 €	43,25 €	43,25 €
44	52,50 €	56,75 €	61,25 €	71,25 €	43,25 €	43,25 €	43,25 €	43,25 €	43,25 €
45	52,50 €	56,75 €	61,25 €	71,25 €	43,25 €	43,25 €	43,25 €	43,25 €	43,25 €
46	58,25 €	63,25 €	68,50 €	79,00 €	49,00 €	49,00 €	49,00 €	49,00 €	49,00 €
47 - 50	59,50 €	64,50 €	69,75 €	80,75 €	50,25 €	50,25 €	50,25 €	50,25 €	50,25 €
48	59,50 €	64,50 €	69,75 €	80,75 €	50,25 €	50,25 €	50,25 €	50,25 €	50,25 €
49	59,50 €	64,50 €	69,75 €	80,75 €	50,25 €	50,25 €	50,25 €	50,25 €	50,25 €
50	59,50 €	64,50 €	69,75 €	80,75 €	50,25 €	50,25 €	50,25 €	50,25 €	50,25 €
51	62,00 €	67,50 €	73,00 €	84,50 €	52,25 €	52,25 €	52,25 €	52,25 €	52,25 €
52 - 55	63,25 €	68,75 €	74,50 €	86,25 €	53,50 €	53,50 €	53,50 €	53,50 €	53,50 €
53	63,25 €	68,75 €	74,50 €	86,25 €	53,50 €	53,50 €	53,50 €	53,50 €	53,50 €
54	63,25 €	68,75 €	74,50 €	86,25 €	53,50 €	53,50 €	53,50 €	53,50 €	53,50 €
55	63,25 €	68,75 €	74,50 €	86,25 €	53,50 €	53,50 €	53,50 €	53,50 €	53,50 €
56	67,25 €	73,00 €	79,00 €	90,50 €	56,25 €	56,25 €	56,25 €	56,25 €	56,25 €
57	68,75 €	74,75 €	80,75 €	91,50 €	57,50 €	57,50 €	57,50 €	57,50 €	57,50 €
58	70,25 €	76,50 €	83,75 €	95,00 €	58,00 €	58,00 €	58,00 €	58,00 €	58,00 €
59	71,50 €	77,75 €	85,50 €	91,25 €	59,00 €	59,00 €	59,00 €	59,00 €	59,00 €
60	73,50 €	79,00 €	86,00 €	91,50 €	59,75 €	59,75 €	59,75 €	59,75 €	59,75 €
61	76,25 €	81,25 €	86,50 €	91,50 €	61,25 €	61,25 €	61,25 €	61,25 €	61,25 €
62	78,50 €	82,50 €	87,00 €	91,50 €	62,25 €	62,25 €	62,25 €	62,25 €	62,25 €
63	80,50 €	83,75 €	87,50 €	91,75 €	62,75 €	62,75 €	62,75 €	62,75 €	62,75 €
64	82,50 €	85,25 €	88,00 €	91,75 €	63,75 €	63,75 €	63,75 €	63,75 €	63,75 €
65	84,75 €	86,50 €	88,25 €	92,00 €	65,00 €	65,00 €	65,00 €	65,00 €	65,00 €
66	86,75 €	87,75 €	88,50 €	92,00 €	66,25 €	66,25 €	66,25 €	66,25 €	66,25 €
≥ 67	89,50 €	89,50 €	89,50 €	92,25 €	67,50 €	67,50 €	67,50 €	67,50 €	67,50 €

Module Prothèses									
Niveau 6									
Régime Général									
A	D	F	G						
92,00 €	95,50 €	99,50 €	107,50 €	59,50 €	59,50 €	59,50 €	59,50 €	59,50 €	59,50 €
104,25 €	108,50 €	112,75 €	122,00 €	65,50 €	65,50 €	65,50 €	65,50 €	65,50 €	65,50 €
106,25 €	111,25 €	116,75 €	128,50 €	66,50 €	66,50 €	66,50 €	66,50 €	66,50 €	66,50 €
107,25 €	114,00 €	121,00 €	135,50 €	67,75 €	67,75 €	67,75 €	67,75 €	67,75 €	67,75 €
108,75 €	116,75 €	124,75 €	142,50 €	69,00 €	69,00 €	69,00 €	69,00 €	69,00 €	69,00 €
110,00 €	119,50 €	129,25 €	149,50 €	70,25 €	70,25 €	70,25 €	70,25 €	70,25 €	70,25 €
112,75 €	122,50 €	132,75 €	153,00 €	71,50 €	71,50 €	71,50 €	71,50 €	71,50 €	71,50 €
115,25 €	125,25 €	135,25 €	156,50 €	72,50 €	72,50 €	72,50 €	72,50 €	72,50 €	72,50 €
118,00 €	128,00 €	138,25 €	160,00 €	73,75 €	73,75 €	73,75 €	73,75 €	73,75 €	73,75 €
118,00 €	128,00 €	138,25 €	160,00 €	73,75 €	73,75 €	73,75 €	73,75 €	73,75 €	73,75 €
123,50 €	134,25 €	145,00 €	167,75 €	78,00 €	78,00 €	78,00 €	78,00 €	78,00 €	78,00 €
125,50 €	136,00 €	147,00 €	170,00 €	79,75 €	79,75 €	79,75 €	79,75 €	79,75 €	79,75 €
125,50 €	136,00 €	147,00 €	170,00 €	79,75 €	79,75 €	79,75 €	79,75 €	79,75 €	79,75 €
125,50 €	136,00 €	147,00 €	170,00 €	79,75 €	79,75 €	79,75 €	79,75 €	79,75 €	79,75 €
128,75 €	141,00 €	152,25 €	175,25 €	84,00 €	84,00 €	84,00 €	84,00 €	84,00 €	84,00 €
131,50 €	143,25 €	154,75 €	178,75 €	85,75 €	85,75 €	85,75 €	85,75 €	85,75 €	85,75 €
131,50 €	143,25 €	154,75 €	178,75 €	85,75 €	85,75 €	85,75 €	85,75 €	85,75 €	85,75 €
131,50 €	143,25 €	154,75 €	178,75 €	85,75 €	85,75 €	85,75 €	85,75 €	85,75 €	85,75 €
134,75 €	146,75 €	158,50 €	184,00 €	87,00 €	87,00 €	87,00 €	87,00 €	87,00 €	87,00 €
138,50 €	150,50 €	162,25 €	188,25 €	88,75 €	88,75 €	88,75 €	88,75 €	88,75 €	88,75 €
138,50 €	150,50 €	162,25 €	188,25 €	88,75 €	88,75 €	88,75 €	88,75 €	88,75 €	88,75 €
138,50 €	150,50 €	162,25 €	188,25 €	88,75 €	88,75 €	88,75 €	88,75 €	88,75 €	88,75 €
145,00 €	157,50 €	170,00 €	196,50 €	93,75 €	93,75 €	93,75 €	93,75 €	93,75 €	93,75 €
148,75 €	161,25 €	173,50 €	201,75 €	95,50 €	95,50 €	95,50 €	95,50 €	95,50 €	95,50 €
148,75 €	161,25 €	173,50 €	201,75 €	95,50 €	95,50 €	95,50 €	95,50 €	95,50 €	95,50 €
148,75 €	161,25 €	173,50 €	201,75 €	95,50 €	95,50 €	95,50 €	95,50 €	95,50 €	95,50 €
151,75 €	165,00 €	178,00 €	204,25 €	99,75 €	99,75 €	99,75 €	99,75 €	99,75 €	99,75 €
153,75 €	167,25 €	180,50 €	204,50 €	100,50 €	100,50 €	100,50 €	100,50 €	100,50 €	100,50 €
156,25 €	169,50 €	182,00 €	204,50 €	102,00 €	102,00 €	102,00 €	102,00 €	102,00 €	102,00 €
158,50 €	172,25 €	184,50 €	204,50 €	103,00 €	103,00 €	103,00 €	103,00 €	103,00 €	103,00 €
162,00 €	174,00 €	184,75 €	204,50 €	104,25 €	104,25 €	104,25 €	104,25 €	104,25 €	104,25 €
164,25 €	174,75 €	184,75 €	204,50 €	104,75 €	104,75 €	104,75 €	104,75 €	104,75 €	104,75 €
167,50 €	176,50 €	185,00 €	204,50 €	105,75 €	105,75 €	105,75 €	105,75 €	105,75 €	105,75 €
171,00 €	178,25 €	185,00 €	204,50 €	107,25 €	107,25 €	107,25 €	107,25 €	107,25 €	107,25 €
174,50 €	179,75 €	185,00 €	204,50 €	108,25 €	108,25 €	108,25 €	108,25 €	108,25 €	108,25 €
177,75 €	181,50 €	185,00 €	204,50 €	110,00 €	110,00 €	110,00 €	110,00 €	110,00 €	110,00 €
181,75 €	183,25 €	185,25 €	204,75 €	111,75 €	111,75 €	111,75 €	111,75 €	111,75 €	111,75 €
185,50 €	185,50 €	185,50 €	204,75 €	113,50 €	113,50 €	113,50 €	113,50 €	113,50 €	113,50 €

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 [TSA à 13,27%].  
 En cas de modification de taux de ces taxes en cours d'année :  
 - le Conseil d'administration a pourvoir pour répercuter ces modifications, en tout ou partie, dans les cotisations TTC.  
 - à défaut, les cotisations TTC restent inchangées, le montant HT étant automatiquement actualisé à due proportion.

**Régime de frais médicaux individuels des Actifs - Tous collèges**  
**ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
**Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>**  
**Gamme nationale**

Module Soins									
Niveau 1									
	Régime Général				R. ALM				
	A	D	F	G					
≤ 25	13,24 €	13,90 €	14,35 €	14,35 €	5,30 €	5,30 €			
26	15,45 €	15,89 €	16,77 €	16,77 €	5,74 €	5,74 €			
27	16,11 €	16,77 €	17,88 €	17,88 €	5,74 €	5,74 €			
28	16,33 €	17,22 €	18,32 €	18,32 €	5,74 €	5,74 €			
29	16,55 €	17,44 €	19,20 €	19,20 €	5,96 €	5,96 €			
30	16,55 €	17,66 €	20,08 €	20,08 €	5,96 €	5,96 €			
31	16,55 €	17,66 €	20,08 €	20,08 €	5,96 €	5,96 €			
32	16,55 €	17,88 €	20,31 €	20,31 €	5,96 €	5,96 €			
33 - 35	17,22 €	18,32 €	20,31 €	20,31 €	5,96 €	5,96 €			
36	18,54 €	20,08 €	21,63 €	21,63 €	6,84 €	6,84 €			
37 - 40	19,20 €	20,53 €	22,29 €	22,29 €	6,84 €	6,84 €			
41	20,31 €	22,07 €	23,84 €	23,84 €	7,28 €	7,28 €			
42 - 45	20,31 €	22,73 €	24,50 €	24,50 €	7,50 €	7,50 €			
46	22,29 €	23,84 €	26,04 €	26,04 €	7,95 €	7,95 €			
47 - 50	22,73 €	24,06 €	26,26 €	26,26 €	8,39 €	8,39 €			
51	24,72 €	26,26 €	28,47 €	28,47 €	8,83 €	8,83 €			
52 - 55	25,16 €	26,71 €	28,91 €	28,91 €	9,71 €	9,71 €			
56	26,93 €	28,47 €	31,34 €	31,34 €	9,71 €	9,71 €			
57	27,15 €	28,91 €	32,00 €	32,00 €	9,71 €	9,71 €			
58	27,81 €	29,58 €	32,89 €	32,89 €	9,71 €	9,71 €			
59	28,47 €	29,80 €	33,33 €	33,33 €	9,71 €	9,71 €			
60	29,35 €	30,68 €	33,77 €	33,77 €	9,93 €	9,93 €			
61	30,24 €	31,56 €	33,77 €	33,77 €	9,93 €	9,93 €			
62	31,34 €	32,67 €	34,65 €	34,65 €	9,93 €	9,93 €			
63	32,44 €	33,77 €	35,09 €	35,09 €	9,93 €	9,93 €			
64	33,99 €	34,65 €	35,98 €	35,98 €	9,93 €	9,93 €			
65	35,31 €	35,31 €	36,42 €	36,42 €	10,15 €	10,15 €			
66	36,20 €	36,64 €	37,08 €	37,08 €	10,15 €	10,15 €			
≥ 67	37,96 €	37,96 €	37,96 €	37,96 €	10,59 €	10,59 €			

  

Module Prothèses									
Niveau 1									
	Régime Général				R. ALM				
	A	D	F	G					
≤ 25	1,99 €	2,21 €	2,43 €	2,43 €	1,54 €	1,54 €			
26	2,21 €	2,65 €	2,43 €	2,43 €	2,21 €	2,21 €			
27	2,43 €	2,65 €	2,43 €	2,43 €	2,21 €	2,21 €			
28	2,87 €	2,87 €	2,87 €	2,87 €	3,09 €	3,09 €			
29	2,87 €	3,09 €	3,09 €	3,09 €	3,09 €	3,09 €			
30	3,53 €	3,53 €	3,31 €	3,31 €	3,75 €	3,75 €			
31	4,41 €	4,41 €	4,19 €	4,19 €	3,75 €	3,75 €			
32	4,86 €	5,08 €	4,86 €	4,86 €	4,41 €	4,41 €			
33 - 35	4,86 €	5,30 €	5,74 €	5,74 €	4,41 €	4,41 €			
36	5,52 €	5,96 €	6,40 €	6,40 €	4,41 €	4,41 €			
37 - 40	5,74 €	6,40 €	6,84 €	6,84 €	4,41 €	4,41 €			
41	6,18 €	6,84 €	7,50 €	7,50 €	4,86 €	4,86 €			
42 - 45	7,06 €	7,06 €	7,72 €	7,72 €	4,86 €	4,86 €			
46	7,50 €	8,39 €	8,61 €	8,61 €	5,30 €	5,30 €			
47 - 50	7,50 €	8,83 €	9,27 €	9,27 €	5,74 €	5,74 €			
51	7,72 €	9,05 €	9,71 €	9,71 €	5,96 €	5,96 €			
52 - 55	8,17 €	9,49 €	10,15 €	10,15 €	5,96 €	5,96 €			
56	9,05 €	10,15 €	10,37 €	10,37 €	6,18 €	6,18 €			
57	9,05 €	10,81 €	10,59 €	10,59 €	6,18 €	6,18 €			
58	9,27 €	10,81 €	10,59 €	10,59 €	6,18 €	6,18 €			
59	9,49 €	11,26 €	11,04 €	11,04 €	7,06 €	7,06 €			
60	9,49 €	11,26 €	11,04 €	11,04 €	7,06 €	7,06 €			
61	10,15 €	11,48 €	11,70 €	11,70 €	7,06 €	7,06 €			
62	10,59 €	11,48 €	11,92 €	11,92 €	7,50 €	7,50 €			
63	11,04 €	11,48 €	11,92 €	11,92 €	7,50 €	7,50 €			
64	11,04 €	11,92 €	11,92 €	11,92 €	7,50 €	7,50 €			
65	11,26 €	11,92 €	11,92 €	11,92 €	7,95 €	7,95 €			
66	12,14 €	12,14 €	12,36 €	12,36 €	7,95 €	7,95 €			
≥ 67	12,36 €	12,36 €	12,36 €	12,36 €	8,39 €	8,39 €			

  

Module Prothèses									
Niveau 2									
	Régime Général				R. ALM				
	A	D	F	G					
≤ 25	7,06 €	7,50 €	7,72 €	7,72 €	5,96 €	5,96 €			
26	7,95 €	8,39 €	8,39 €	8,39 €	7,06 €	7,06 €			
27	8,17 €	8,39 €	8,39 €	8,39 €	7,06 €	7,06 €			
28	8,17 €	8,61 €	9,05 €	9,05 €	7,95 €	7,95 €			
29	8,17 €	8,83 €	9,27 €	9,27 €	7,95 €	7,95 €			
30	8,83 €	9,27 €	9,49 €	9,49 €	8,61 €	8,61 €			
31	9,27 €	10,15 €	10,59 €	10,59 €	8,61 €	8,61 €			
32	9,93 €	10,81 €	11,26 €	11,26 €	9,27 €	9,27 €			
33 - 35	10,15 €	11,04 €	11,26 €	11,26 €	9,27 €	9,27 €			
36	11,26 €	12,14 €	12,36 €	12,36 €	9,71 €	9,71 €			
37 - 40	11,48 €	12,58 €	13,24 €	13,24 €	9,71 €	9,71 €			
41	11,48 €	13,46 €	14,57 €	14,57 €	10,59 €	10,59 €			
42 - 45	12,36 €	13,68 €	14,79 €	14,79 €	11,04 €	11,04 €			
46	13,24 €	15,45 €	16,11 €	16,11 €	11,48 €	11,48 €			
47 - 50	14,13 €	16,99 €	16,99 €	16,99 €	11,92 €	11,92 €			
51	15,23 €	16,99 €	18,32 €	18,32 €	12,14 €	12,14 €			
52 - 55	15,23 €	17,44 €	18,76 €	18,76 €	12,14 €	12,14 €			
56	16,99 €	18,54 €	19,42 €	19,42 €	12,80 €	12,80 €			
57	16,99 €	19,64 €	20,08 €	20,08 €	12,80 €	12,80 €			
58	17,66 €	20,08 €	20,75 €	20,75 €	13,68 €	13,68 €			
59	18,32 €	20,97 €	21,41 €	21,41 €	14,57 €	14,57 €			
60	19,20 €	21,41 €	21,85 €	21,85 €	14,57 €	14,57 €			
61	20,31 €	22,07 €	22,95 €	22,95 €	15,01 €	15,01 €			
62	21,19 €	22,51 €	23,40 €	23,40 €	15,01 €	15,01 €			
63	22,07 €	22,95 €	24,06 €	24,06 €	15,01 €	15,01 €			
64	22,95 €	23,84 €	24,28 €	24,28 €	15,01 €	15,01 €			
65	23,62 €	24,72 €	25,16 €	25,16 €	15,45 €	15,45 €			
66	25,60 €	25,60 €	25,16 €	25,16 €	16,33 €	16,33 €			
≥ 67	25,60 €	25,60 €	25,60 €	25,60 €	16,77 €	16,77 €			

**Régime de frais médicaux individuels des Actifs - Tous collèges**  
**ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
**Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>**  
**Gamme nationale**

Module Soins									
Niveau 2									
	Régime Général				R. ALM				
	A	D	F	G	A	D	F	G	
≤ 25	15,01 €	15,45 €	16,11 €	16,11 €	5,96 €	7,06 €	7,50 €	7,72 €	5,96 €
26	17,22 €	17,66 €	18,76 €	18,76 €	6,62 €	7,95 €	8,39 €	8,39 €	6,62 €
27	17,88 €	18,54 €	19,86 €	19,86 €	6,62 €	8,17 €	8,39 €	8,39 €	6,62 €
28	17,88 €	19,20 €	20,53 €	20,53 €	6,62 €	8,17 €	8,61 €	9,05 €	6,62 €
29	18,32 €	19,86 €	21,41 €	21,41 €	6,62 €	8,17 €	8,61 €	9,05 €	6,62 €
30	18,54 €	20,31 €	22,51 €	22,51 €	6,84 €	8,83 €	9,27 €	9,49 €	6,84 €
31	18,54 €	20,31 €	22,51 €	22,51 €	6,84 €	8,83 €	9,27 €	9,49 €	6,84 €
32	18,76 €	20,53 €	22,73 €	22,73 €	7,06 €	9,03 €	10,15 €	10,59 €	7,06 €
33 - 35	19,42 €	21,19 €	22,95 €	22,95 €	7,06 €	9,03 €	10,15 €	10,59 €	7,06 €
36	20,97 €	22,73 €	24,50 €	24,50 €	7,95 €	11,26 €	11,04 €	11,92 €	7,95 €
37 - 40	21,63 €	23,17 €	25,16 €	25,16 €	7,95 €	11,26 €	11,04 €	11,92 €	7,95 €
41	22,95 €	24,94 €	26,93 €	26,93 €	8,39 €	12,36 €	13,46 €	14,57 €	8,39 €
42 - 45	22,95 €	25,60 €	27,59 €	27,59 €	8,39 €	12,36 €	13,46 €	14,57 €	8,39 €
46	25,16 €	26,93 €	29,58 €	29,58 €	9,27 €	13,68 €	15,45 €	16,11 €	9,27 €
47 - 50	25,60 €	27,37 €	29,80 €	29,80 €	9,71 €	14,13 €	15,89 €	16,99 €	9,71 €
51	28,03 €	29,80 €	32,22 €	32,22 €	10,37 €	15,23 €	16,99 €	18,32 €	10,37 €
52 - 55	28,47 €	30,24 €	32,67 €	32,67 €	11,26 €	15,23 €	17,44 €	18,76 €	11,26 €
56	30,24 €	32,67 €	35,98 €	35,98 €	11,92 €	16,99 €	18,54 €	19,42 €	11,92 €
57	31,56 €	33,33 €	37,08 €	37,08 €	11,92 €	16,99 €	19,64 €	20,08 €	11,92 €
58	32,67 €	34,65 €	38,40 €	38,40 €	11,92 €	17,66 €	20,08 €	20,75 €	11,92 €
59	33,77 €	35,53 €	39,51 €	39,51 €	11,92 €	18,32 €	20,97 €	21,41 €	11,92 €
60	35,09 €	36,86 €	40,39 €	40,39 €	11,92 €	19,20 €	21,41 €	21,85 €	11,92 €
61	36,20 €	37,96 €	40,61 €	40,61 €	11,92 €	20,31 €	22,07 €	22,95 €	11,92 €
62	37,52 €	39,29 €	41,49 €	41,49 €	12,36 €	21,19 €	22,51 €	23,40 €	12,36 €
63	38,85 €	40,61 €	42,16 €	42,16 €	12,36 €	22,07 €	22,95 €	24,06 €	12,36 €
64	40,61 €	41,49 €	43,04 €	43,04 €	12,36 €	22,95 €	23,84 €	24,28 €	12,36 €
65	42,16 €	42,38 €	43,48 €	43,48 €	12,80 €	23,62 €	24,72 €	25,16 €	12,80 €
66	43,48 €	43,92 €	44,36 €	44,36 €	12,80 €	24,50 €	25,60 €	25,16 €	12,80 €
≥ 67	45,47 €	45,47 €	45,47 €	45,47 €	13,24 €	25,60 €	25,60 €	25,60 €	13,24 €

  

Module Prothèses									
Niveau 2									
	Régime Général				R. ALM				
	A	D	F	G	A	D	F	G	
≤ 25	10,37 €	11,04 €	11,48 €	11,48 €	5,96 €	7,06 €	7,50 €	7,72 €	5,96 €
26	11,92 €	12,80 €	13,02 €	13,02 €	6,62 €	7,95 €	8,39 €	8,39 €	6,62 €
27	11,92 €	13,02 €	13,46 €	13,46 €	6,62 €	8,17 €	8,39 €	8,39 €	6,62 €
28	12,36 €	13,24 €	13,90 €	13,90 €	6,62 €	8,17 €	8,61 €	9,05 €	6,62 €
29	12,36 €	13,24 €	13,90 €	13,90 €	6,62 €	8,17 €	8,61 €	9,05 €	6,62 €
30	12,80 €	13,90 €	14,35 €	14,35 €	6,84 €	8,83 €	9,27 €	9,49 €	6,84 €
31	12,80 €	13,90 €	14,35 €	14,35 €	6,84 €	8,83 €	9,27 €	9,49 €	6,84 €
32	13,02 €	14,57 €	15,67 €	15,67 €	7,06 €	9,03 €	10,15 €	10,59 €	7,06 €
33 - 35	13,02 €	14,57 €	15,67 €	15,67 €	7,06 €	9,03 €	10,15 €	10,59 €	7,06 €
36	14,79 €	15,89 €	16,77 €	16,77 €	7,95 €	11,26 €	11,04 €	11,92 €	7,95 €
37 - 40	14,79 €	15,89 €	16,77 €	16,77 €	7,95 €	11,26 €	11,04 €	11,92 €	7,95 €
41	16,55 €	17,88 €	19,64 €	19,64 €	8,39 €	12,36 €	13,46 €	14,57 €	8,39 €
42 - 45	16,55 €	17,88 €	19,64 €	19,64 €	8,39 €	12,36 €	13,46 €	14,57 €	8,39 €
46	17,77 €	18,32 €	19,86 €	19,86 €	9,27 €	13,68 €	15,45 €	16,11 €	9,27 €
47 - 50	17,77 €	18,32 €	19,86 €	19,86 €	9,27 €	13,68 €	15,45 €	16,11 €	9,27 €
51	18,32 €	20,08 €	21,63 €	21,63 €	10,37 €	15,23 €	16,99 €	18,32 €	10,37 €
52 - 55	18,32 €	20,08 €	21,63 €	21,63 €	10,37 €	15,23 €	16,99 €	18,32 €	10,37 €
56	19,86 €	21,41 €	22,95 €	22,95 €	11,26 €	15,23 €	17,44 €	18,76 €	11,26 €
57	20,08 €	21,85 €	23,62 €	23,62 €	11,92 €	16,99 €	18,54 €	19,42 €	11,92 €
58	21,63 €	23,40 €	25,16 €	25,16 €	12,14 €	17,66 €	20,08 €	20,75 €	12,14 €
59	22,07 €	24,06 €	25,82 €	25,82 €	12,14 €	18,32 €	20,97 €	21,41 €	12,14 €
60	23,40 €	25,38 €	27,59 €	27,59 €	12,80 €	19,20 €	21,41 €	21,85 €	12,80 €
61	24,06 €	26,04 €	28,25 €	28,25 €	12,80 €	20,31 €	22,07 €	22,95 €	12,80 €
62	24,72 €	26,93 €	29,12 €	29,12 €	13,68 €	21,19 €	22,51 €	23,40 €	13,68 €
63	25,38 €	27,81 €	30,00 €	30,00 €	13,68 €	22,07 €	22,95 €	24,06 €	13,68 €
64	26,04 €	28,69 €	31,12 €	31,12 €	14,57 €	22,95 €	23,84 €	24,28 €	14,57 €
65	27,15 €	29,56 €	32,22 €	32,22 €	15,01 €	23,62 €	24,72 €	25,16 €	15,01 €
66	28,03 €	30,90 €	32,67 €	32,67 €	15,01 €	24,50 €	25,60 €	25,16 €	15,01 €
≥ 67	30,02 €	33,77 €	33,77 €	33,77 €	16,77 €	25,60 €	25,60 €	25,60 €	16,77 €

  

Module Prothèses									
Niveau 3 "majoré"									
	Régime Général				R. ALM				
	A	D	F	G	A	D	F	G	
≤ 25	10,37 €	11,04 €	11,48 €	11,48 €	5,96 €	7,06 €	7,50 €	7,72 €	5,96 €
26	11,92 €	12,80 €	13,02 €	13,02 €	6,62 €	7,95 €	8,39 €	8,39 €	6,62 €
27	11,92 €	13,02 €	13,46 €	13,46 €	6,62 €	8,17 €	8,39 €	8,39 €	6,62 €
28	12,36 €	13,24 €	13,90 €	13,90 €	6,62 €	8,17 €	8,61 €	9,05 €	6,62 €
29	12,36 €	13,24 €	13,90 €	13,90 €	6,62 €	8,17 €	8,61 €	9,05 €	6,62 €
30	12,80 €	13,90 €	14,35 €	14,35 €	6,84 €	8,83 €	9,27 €	9,49 €	6,84 €
31	12,80 €	13,90 €	14,35 €	14,35 €	6,84 €	8,83 €	9,27 €	9,49 €	6,84 €
32	13,02 €	14,57 €	15,67 €	15,67 €	7,06 €	9,03 €	10,15 €	10,59 €	7,06 €
33 - 35	13,02 €	14,57 €	15,67 €	15,67 €	7,06 €	9,03 €	10,15 €	10,59 €	7,06 €
36	14,79 €	15,89 €	16,77 €	16,77 €	7,95 €	11,26 €	11,04 €	11,92 €	7,95 €
37 - 40	14,79 €	15,89 €	16,77 €	16,77 €	7,95 €	11,26 €	11,04 €	11,92 €	7,95 €
41	16,55 €	17,88 €	19,64 €	19,64 €	8,39 €	12,36 €	13,46 €	14,57 €	8,39 €
42 - 45	16,55 €	17,88 €	19,64 €	19,64 €	8,39 €	12,36 €	13,46 €	14,57 €	8,39 €
46	17,77 €	18,32 €	19,86 €	19,86 €	9,27 €	13,68 €	15,45 €	16,11 €	9,27 €
47 - 50	17,77 €	18,32 €	19,86 €	19,86 €	9,27 €	13,68 €	15,45 €	16,11 €	9,27 €
51	18,32 €	20,08 €	21,63 €	21,63 €	10,37 €	15,23 €	16,99 €	18,32 €	10,37 €
52 - 55	18,32 €	20,08 €	21,63 €	21,63 €	10,37 €	15,23 €	16,99 €	18,32 €	10,37 €
56	19,86 €	21,41 €	22,95 €	22,95 €	11,26 €	15,23 €	17,44 €	18,76 €	11,26 €
57	20,08 €	21,85 €	23,62 €	23,62 €	11,92 €	16,99 €	18,54 €	19,42 €	11,92 €
58	21,63 €	23,40 €	25,16 €	25,16 €	12,14 €	17,66 €	20,08 €	20,75 €	12,14 €
59	22,07 €	24,06 €	25,82 €	25,82 €	12,14 €	18,32 €	20,97 €	21,41 €	12,14 €
60	23,40 €	25,38 €	27,59 €	27,59 €	12,80 €	19,20 €	21,41 €	21,85 €	12,80 €
61	24,06 €	26,04 €	28,25 €	28,25 €	12,80 €	20,31 €	22,07 €	22,95 €	12,80 €
62	24,72 €	26,93 €	29,12 €	29,12 €	13,68 €	21,19 €	22,51 €	23,40 €	13,68 €
63	25,38 €	27,81 €	30,00 €	30,00 €	13,68 €	22,07 €	22,95 €	24,06 €	13,68 €
64	26,04 €	28,69 €	31,12 €	31,12 €	14,57 €	22,95 €	23,84 €	24,28 €	14,57 €
65	27,15 €	29,56 €	32,22 €	32,22 €	15,01 €	23,62 €	24,72 €	25,16 €	15,01 €
66	28,03 €	30,90 €	32,67 €	32,67 €	15,01 €	24,50 €	25,60 €	25,16 €	15,01 €
≥ 67	30,02 €	33,77 €	33,77 €	33,77 €	16,77 €	25,60 €	25,60 €	25,60 €	16,77 €

**Régime de frais médicaux individuels des Actifs - Tous collèges**  
**ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
**Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>**  
**Gamme nationale**

Module Soins									
Niveau 3									
Régime Général				R. ALM					
A	D	F	G	A	D	F	A	D	F
≤25	18,98 €	19,64 €	20,75 €	21,41 €	9,05 €	10,15 €	10,81 €	11,04 €	11,48 €
26	21,63 €	22,07 €	23,17 €	24,06 €	10,15 €	11,48 €	12,36 €	12,58 €	13,02 €
27	21,63 €	22,73 €	24,06 €	25,16 €	10,15 €	11,92 €	12,58 €	13,02 €	13,68 €
28	22,07 €	23,40 €	24,94 €	26,49 €	10,59 €	11,92 €	12,80 €	13,46 €	14,13 €
29	22,07 €	23,62 €	25,82 €	27,59 €	10,59 €	12,36 €	13,46 €	13,90 €	14,79 €
30	22,29 €	23,84 €	25,82 €	27,81 €	10,81 €	12,58 €	14,13 €	15,23 €	16,33 €
31	22,29 €	24,06 €	26,04 €	27,81 €	10,81 €	13,46 €	14,79 €	15,89 €	17,22 €
32	22,29 €	24,28 €	26,49 €	28,03 €	10,81 €	14,35 €	15,45 €	16,33 €	18,10 €
33 - 35	22,51 €	24,28 €	27,37 €	28,25 €	10,81 €	15,01 €	16,33 €	16,55 €	18,76 €
36	24,06 €	26,26 €	28,25 €	30,46 €	11,48 €	16,11 €	17,44 €	18,98 €	20,31 €
37 - 40	24,72 €	26,71 €	28,91 €	30,90 €	11,92 €	16,33 €	17,88 €	19,20 €	20,75 €
41	26,26 €	28,69 €	30,90 €	33,33 €	13,02 €	17,44 €	18,98 €	20,53 €	22,07 €
42 - 45	26,71 €	29,13 €	31,56 €	33,77 €	13,24 €	17,88 €	19,42 €	20,97 €	22,51 €
46	28,91 €	31,34 €	33,99 €	36,42 €	14,35 €	19,20 €	20,75 €	22,29 €	24,06 €
47 - 50	29,58 €	32,22 €	34,65 €	37,30 €	14,79 €	19,42 €	21,19 €	22,95 €	24,72 €
51	31,56 €	34,21 €	37,08 €	39,73 €	15,67 €	20,97 €	22,73 €	24,50 €	26,26 €
52 - 55	32,44 €	35,31 €	38,18 €	41,05 €	15,89 €	21,41 €	23,40 €	25,16 €	27,15 €
56	34,65 €	37,52 €	40,61 €	43,48 €	16,77 €	22,73 €	24,72 €	26,71 €	28,69 €
57	35,31 €	38,62 €	41,71 €	44,36 €	16,77 €	23,40 €	25,38 €	27,37 €	29,13 €
58	36,42 €	39,73 €	42,82 €	45,03 €	17,22 €	24,06 €	26,04 €	28,25 €	29,58 €
59	37,52 €	40,61 €	43,92 €	45,69 €	17,88 €	24,72 €	26,93 €	28,91 €	30,02 €
60	38,85 €	41,71 €	44,58 €	46,13 €	17,88 €	25,60 €	27,59 €	29,58 €	30,46 €
61	40,61 €	43,26 €	45,69 €	47,45 €	17,88 €	26,04 €	27,81 €	29,58 €	30,46 €
62	42,38 €	44,36 €	46,79 €	47,89 €	18,32 €	26,93 €	28,47 €	29,80 €	30,46 €
63	43,70 €	45,47 €	47,45 €	48,12 €	18,32 €	27,81 €	29,13 €	30,24 €	30,90 €
64	45,25 €	46,57 €	47,89 €	48,78 €	18,76 €	28,91 €	29,80 €	30,68 €	31,12 €
65	46,79 €	47,89 €	48,78 €	49,44 €	18,98 €	30,02 €	30,68 €	31,34 €	31,56 €
66	49,00 €	49,44 €	50,10 €	50,32 €	19,42 €	31,34 €	31,78 €	32,00 €	32,22 €
≥ 67	51,43 €	51,43 €	51,43 €	51,43 €	19,86 €	32,89 €	32,89 €	32,89 €	32,89 €

  

Module Prothèses									
Niveau 3									
Régime Général				R. ALM					
A	D	F	G	A	D	F	A	D	F
20,97 €	21,63 €	22,51 €	24,50 €	9,05 €	11,48 €	11,04 €	10,81 €	11,04 €	11,48 €
23,40 €	24,50 €	25,38 €	27,59 €	11,04 €	13,02 €	12,58 €	12,36 €	12,58 €	13,02 €
24,06 €	25,38 €	26,71 €	29,35 €	11,04 €	13,68 €	13,02 €	12,58 €	13,02 €	13,68 €
24,50 €	26,04 €	27,81 €	31,12 €	11,48 €	14,13 €	13,46 €	12,80 €	13,46 €	14,13 €
25,38 €	27,15 €	28,91 €	32,89 €	11,48 €	14,79 €	13,90 €	13,46 €	13,90 €	14,79 €
26,26 €	28,69 €	30,90 €	35,53 €	12,14 €	16,33 €	15,23 €	14,13 €	15,23 €	16,33 €
28,03 €	30,24 €	32,44 €	37,30 €	12,14 €	17,22 €	15,89 €	14,79 €	15,89 €	17,22 €
28,47 €	31,12 €	33,55 €	38,85 €	13,02 €	18,10 €	16,33 €	15,45 €	16,33 €	18,10 €
29,35 €	32,00 €	34,65 €	39,95 €	13,02 €	18,76 €	16,55 €	15,45 €	16,55 €	18,76 €
31,34 €	34,21 €	36,86 €	42,82 €	14,13 €	20,31 €	18,98 €	17,44 €	18,98 €	20,31 €
32,22 €	35,09 €	37,74 €	43,70 €	14,57 €	20,75 €	19,20 €	17,88 €	19,20 €	20,75 €
34,21 €	37,08 €	40,17 €	46,35 €	15,67 €	22,07 €	20,53 €	18,98 €	20,53 €	22,07 €
35,31 €	38,18 €	41,05 €	47,67 €	16,33 €	22,51 €	20,97 €	19,42 €	20,97 €	22,51 €
37,08 €	40,39 €	43,70 €	50,54 €	17,44 €	24,06 €	22,29 €	20,75 €	22,29 €	24,06 €
37,96 €	41,05 €	44,58 €	51,65 €	17,88 €	24,72 €	22,95 €	21,19 €	22,95 €	24,72 €
39,95 €	43,48 €	46,79 €	54,30 €	18,76 €	26,26 €	24,50 €	22,73 €	24,50 €	26,26 €
40,83 €	44,36 €	47,67 €	55,40 €	19,42 €	27,15 €	25,16 €	23,40 €	25,16 €	27,15 €
42,82 €	46,35 €	50,10 €	57,39 €	20,31 €	28,69 €	26,71 €	24,72 €	26,71 €	28,69 €
43,48 €	47,23 €	51,21 €	58,05 €	20,31 €	29,13 €	27,37 €	25,38 €	27,37 €	29,13 €
44,36 €	48,12 €	52,09 €	58,49 €	20,75 €	29,58 €	28,25 €	26,04 €	28,25 €	29,58 €
45,25 €	49,00 €	52,97 €	58,93 €	20,97 €	30,02 €	28,91 €	26,93 €	28,91 €	30,02 €
46,35 €	49,88 €	53,41 €	59,15 €	20,97 €	30,46 €	29,58 €	27,59 €	29,58 €	30,46 €
47,23 €	50,32 €	53,63 €	59,37 €	20,97 €	30,46 €	29,58 €	27,81 €	29,58 €	30,46 €
48,34 €	51,21 €	53,63 €	59,59 €	21,41 €	30,90 €	29,80 €	28,47 €	29,80 €	30,46 €
49,88 €	51,87 €	53,85 €	59,81 €	21,41 €	30,90 €	29,80 €	28,47 €	29,80 €	30,46 €
51,43 €	54,30 €	54,30 €	59,81 €	21,85 €	31,12 €	30,68 €	29,13 €	30,24 €	30,90 €
52,31 €	55,41 €	54,52 €	59,81 €	22,51 €	31,56 €	31,34 €	30,68 €	31,34 €	31,56 €
54,07 €	57,44 €	55,18 €	60,25 €	22,95 €	32,22 €	32,00 €	31,78 €	32,00 €	32,22 €
55,84 €	58,85 €	56,84 €	60,47 €	23,40 €	32,89 €	32,89 €	32,89 €	32,89 €	32,89 €

**Régime de frais médicaux individuels des Actifs - Tous collèges**  
**ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
**Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>**  
**Gamme nationale**

Module Soins									
Niveau 3+									
Régime Général				R. ALM					
A	D	F	G						
≤25	24,72 €	25,82 €	26,71 €	28,91 €	15,01 €				
26	28,03 €	29,13 €	30,46 €	32,89 €	16,99 €				
27	28,69 €	30,02 €	31,56 €	34,87 €	17,44 €				
28	29,13 €	31,12 €	32,89 €	36,86 €	17,88 €				
29	29,58 €	32,00 €	34,21 €	38,07 €	18,32 €				
30	29,58 €	32,22 €	34,87 €	40,61 €	18,54 €				
31	29,80 €	32,44 €	35,09 €	41,05 €	18,54 €				
32	30,68 €	33,33 €	35,98 €	41,71 €	19,20 €				
33 - 35	31,56 €	34,21 €	37,08 €	42,82 €	19,42 €				
36	33,55 €	36,64 €	39,51 €	45,69 €	20,75 €				
37 - 40	34,43 €	37,52 €	40,61 €	47,01 €	20,97 €				
41	36,64 €	39,95 €	43,04 €	49,88 €	22,51 €				
42 - 45	37,74 €	41,05 €	44,36 €	51,43 €	22,95 €				
46	39,95 €	43,26 €	46,79 €	54,30 €	24,50 €				
47 - 50	40,83 €	44,36 €	47,89 €	55,40 €	24,72 €				
51	42,82 €	46,57 €	50,32 €	58,27 €	26,26 €				
52 - 55	43,70 €	47,45 €	51,43 €	59,37 €	26,71 €				
56	45,91 €	49,88 €	53,85 €	62,02 €	28,25 €				
57	46,57 €	50,76 €	54,74 €	62,68 €	28,25 €				
58	47,45 €	51,65 €	55,84 €	62,90 €	28,47 €				
59	48,34 €	52,53 €	56,72 €	63,12 €	28,91 €				
60	49,88 €	53,63 €	57,16 €	63,34 €	28,91 €				
61	51,65 €	54,96 €	57,83 €	63,79 €	28,91 €				
62	53,19 €	55,84 €	58,71 €	64,01 €	29,58 €				
63	54,52 €	56,94 €	59,15 €	64,23 €	30,02 €				
64	56,06 €	57,83 €	59,59 €	64,67 €	30,46 €				
65	57,39 €	58,49 €	59,59 €	64,67 €	30,68 €				
66	59,15 €	59,81 €	60,47 €	65,33 €	31,12 €				
≥ 67	61,36 €	61,36 €	61,36 €	66,21 €	31,56 €				

  

Module Prothèses									
Niveau 3+									
Régime Général				R. ALM					
A	D	F	G						
20,31 €	20,97 €	21,85 €	23,84 €	18,10 €					
22,73 €	23,84 €	24,72 €	26,71 €	20,97 €					
23,40 €	24,72 €	25,82 €	28,47 €	21,41 €					
23,84 €	25,38 €	26,93 €	30,24 €	21,85 €					
24,72 €	26,26 €	28,03 €	32,00 €	23,17 €					
25,60 €	27,81 €	30,02 €	34,43 €	23,84 €					
27,15 €	29,35 €	31,56 €	36,20 €	24,72 €					
27,59 €	30,24 €	32,67 €	37,74 €	25,82 €					
28,47 €	31,12 €	33,55 €	38,85 €	26,49 €					
30,46 €	33,11 €	35,76 €	41,49 €	27,81 €					
31,34 €	33,99 €	36,64 €	42,38 €	28,47 €					
33,11 €	35,98 €	39,07 €	45,03 €	30,46 €					
34,21 €	37,08 €	39,95 €	46,35 €	30,90 €					
35,98 €	39,29 €	42,38 €	48,00 €	32,88 €					
36,86 €	39,95 €	43,26 €	50,10 €	33,55 €					
38,85 €	42,16 €	45,47 €	52,75 €	35,53 €					
39,73 €	43,04 €	46,35 €	53,85 €	35,98 €					
41,49 €	45,03 €	48,56 €	55,62 €	37,96 €					
42,16 €	45,91 €	48,66 €	56,28 €	37,96 €					
43,04 €	46,79 €	50,54 €	56,72 €	38,62 €					
43,92 €	47,67 €	51,43 €	57,16 €	39,07 €					
45,03 €	48,34 €	51,87 €	57,39 €	39,07 €					
45,91 €	48,78 €	52,09 €	57,61 €	39,07 €					
47,01 €	49,66 €	52,09 €	57,83 €	39,29 €					
48,34 €	50,32 €	52,31 €	58,09 €	39,73 €					
49,88 €	51,21 €	52,75 €	58,09 €	40,17 €					
50,76 €	51,87 €	52,97 €	58,05 €	40,83 €					
52,53 €	53,19 €	53,63 €	58,49 €	41,27 €					
54,30 €	54,30 €	54,30 €	58,71 €	41,71 €					

  

Module Prothèses									
Niveau 4 "majoré"									
Régime Général				R. ALM					
A	D	F	G						
28,69 €	29,80 €	30,90 €	33,33 €	24,06 €					
32,67 €	34,21 €	35,53 €	38,40 €	27,15 €					
33,33 €	35,31 €	37,08 €	40,61 €	27,59 €					
34,21 €	36,42 €	38,40 €	43,26 €	28,47 €					
34,87 €	37,52 €	39,95 €	45,69 €	29,58 €					
35,98 €	39,51 €	42,16 €	48,78 €	30,02 €					
38,18 €	41,94 €	44,36 €	51,87 €	31,78 €					
39,51 €	43,04 €	46,35 €	53,85 €	33,33 €					
41,05 €	44,36 €	47,89 €	55,40 €	33,77 €					
43,70 €	47,45 €	51,43 €	59,37 €	37,08 €					
44,80 €	48,56 €	52,75 €	61,14 €	38,18 €					
47,89 €	52,09 €	56,06 €	65,11 €	40,61 €					
48,78 €	53,19 €	57,61 €	66,65 €	41,94 €					
52,09 €	56,50 €	61,14 €	70,63 €	44,36 €					
53,19 €	57,83 €	62,46 €	72,39 €	45,47 €					
56,28 €	61,14 €	65,99 €	76,37 €	48,12 €					
57,39 €	62,24 €	67,32 €	77,91 €	49,00 €					
60,47 €	65,77 €	70,85 €	81,44 €	51,87 €					
61,36 €	66,65 €	72,17 €	81,88 €	52,31 €					
62,02 €	67,54 €	73,06 €	82,10 €	52,75 €					
63,12 €	68,64 €	74,38 €	82,55 €	53,41 €					
65,11 €	69,97 €	74,82 €	82,77 €	53,85 €					
66,21 €	70,41 €	74,82 €	82,99 €	53,85 €					
68,20 €	71,51 €	75,26 €	83,43 €	54,30 €					
69,97 €	72,83 €	75,70 €	83,43 €	54,96 €					
71,73 €	74,16 €	76,15 €	83,69 €	55,40 €					
73,72 €	75,26 €	76,59 €	83,69 €	55,84 €					
75,92 €	76,59 €	77,25 €	83,87 €	56,50 €					
77,91 €	77,91 €	77,91 €	84,31 €	57,16 €					

**Régime de frais médicaux individuels des Actifs - Tous collèges**  
**ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
**Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>**  
**Gamme nationale**

Module Soins									
Niveau 4									
	Régime Général				R. ALM				
	A	D	F	G	A	D	F	G	
≤ 25	27,81 €	28,91 €	30,02 €	32,67 €	18,98 €				
26	31,78 €	33,11 €	34,43 €	37,30 €	21,41 €				
27	32,44 €	34,21 €	35,98 €	39,51 €	21,85 €				
28	33,11 €	35,31 €	37,52 €	41,94 €	22,73 €				
29	33,77 €	36,42 €	39,07 €	44,36 €	23,40 €				
30	33,99 €	36,64 €	40,17 €	46,35 €	23,84 €				
31	33,99 €	36,64 €	40,39 €	46,35 €	23,84 €				
32	34,87 €	37,74 €	40,83 €	47,45 €	24,06 €				
33 - 35	35,98 €	39,07 €	42,16 €	48,78 €	24,50 €				
36	38,40 €	41,71 €	45,03 €	52,31 €	26,71 €				
37 - 40	39,51 €	42,82 €	46,13 €	53,63 €	27,37 €				
41	42,16 €	45,69 €	49,44 €	57,16 €	29,35 €				
42 - 45	43,04 €	46,79 €	50,54 €	58,49 €	30,02 €				
46	45,69 €	49,66 €	53,63 €	62,24 €	32,00 €				
47 - 50	46,79 €	50,76 €	54,74 €	63,34 €	32,67 €				
51	49,44 €	53,63 €	58,05 €	67,10 €	34,43 €				
52 - 55	50,32 €	54,74 €	59,15 €	68,42 €	35,31 €				
56	52,97 €	57,61 €	62,24 €	71,51 €	37,08 €				
57	53,85 €	58,49 €	63,12 €	71,95 €	37,52 €				
58	54,52 €	59,37 €	64,01 €	72,17 €	37,96 €				
59	55,62 €	60,47 €	65,11 €	72,39 €	38,18 €				
60	56,94 €	61,36 €	65,77 €	72,83 €	38,62 €				
61	59,37 €	63,12 €	66,88 €	73,28 €	39,51 €				
62	60,92 €	64,23 €	67,32 €	73,50 €	39,95 €				
63	62,08 €	65,33 €	67,98 €	73,94 €	40,17 €				
64	64,48 €	66,21 €	68,42 €	74,16 €	40,61 €				
65	66,21 €	67,32 €	68,86 €	74,60 €	41,05 €				
66	67,98 €	68,64 €	69,30 €	75,26 €	41,27 €				
≥ 67	69,97 €	69,97 €	69,97 €	75,48 €	41,71 €				

  

Module Prothèses									
Niveau 4									
	Régime Général				R. ALM				
	A	D	F	G	A	D	F	G	
≤ 25	27,81 €	28,91 €	30,02 €	32,44 €	23,40 €				
26	31,78 €	33,11 €	34,43 €	37,30 €	26,26 €				
27	32,44 €	34,21 €	35,98 €	39,51 €	26,71 €				
28	33,11 €	35,31 €	37,30 €	41,94 €	27,59 €				
29	33,77 €	36,42 €	38,85 €	44,36 €	28,69 €				
30	33,99 €	36,64 €	40,17 €	46,35 €	29,13 €				
31	33,99 €	36,64 €	40,39 €	46,35 €	29,13 €				
32	34,87 €	37,74 €	40,83 €	47,45 €	30,90 €				
33 - 35	35,98 €	39,07 €	42,16 €	48,78 €	32,44 €				
36	38,40 €	41,71 €	45,03 €	52,31 €	32,44 €				
37 - 40	39,51 €	42,82 €	46,13 €	53,63 €	32,89 €				
41	42,16 €	45,69 €	49,44 €	57,16 €	35,98 €				
42 - 45	43,04 €	46,79 €	50,54 €	58,49 €	37,08 €				
46	45,69 €	49,66 €	53,63 €	62,24 €	38,51 €				
47 - 50	46,79 €	50,76 €	54,74 €	63,34 €	39,51 €				
51	49,44 €	53,63 €	58,05 €	67,10 €	44,14 €				
52 - 55	50,32 €	54,74 €	59,15 €	68,42 €	46,79 €				
56	52,97 €	57,61 €	62,24 €	71,51 €	47,67 €				
57	53,85 €	58,49 €	63,12 €	71,95 €	48,79 €				
58	54,52 €	59,37 €	64,01 €	72,17 €	49,88 €				
59	55,62 €	60,47 €	65,11 €	72,39 €	51,21 €				
60	56,94 €	61,36 €	65,77 €	72,83 €	51,87 €				
61	59,37 €	63,12 €	66,88 €	73,28 €	52,31 €				
62	60,92 €	64,23 €	67,32 €	73,50 €	52,75 €				
63	62,08 €	65,33 €	67,98 €	73,94 €	53,41 €				
64	64,48 €	66,21 €	68,42 €	74,16 €	53,85 €				
65	66,21 €	67,32 €	68,86 €	74,60 €	54,30 €				
66	67,98 €	68,64 €	69,30 €	75,26 €	54,96 €				
≥ 67	69,97 €	69,97 €	69,97 €	75,70 €	55,40 €				

  

Module Prothèses									
Niveau 5 "majoré"									
	Régime Général				R. ALM				
	A	D	F	G	A	D	F	G	
≤ 25	45,03 €	46,79 €	48,78 €	52,75 €	35,09 €				
26	54,74 €	56,94 €	59,15 €	63,79 €	40,39 €				
27	55,62 €	58,49 €	61,14 €	67,54 €	41,27 €				
28	56,50 €	60,03 €	63,56 €	71,29 €	42,60 €				
29	57,61 €	61,58 €	65,99 €	75,26 €	43,70 €				
30	58,27 €	63,12 €	68,42 €	79,01 €	44,80 €				
31	59,81 €	65,11 €	70,41 €	81,22 €	45,91 €				
32	61,14 €	66,65 €	71,73 €	83,21 €	46,79 €				
33 - 35	62,68 €	68,20 €	73,72 €	85,19 €	47,89 €				
36	66,43 €	72,17 €	77,69 €	90,05 €	51,87 €				
37 - 40	67,76 €	73,72 €	79,68 €	92,04 €	53,41 €				
41	71,07 €	78,13 €	84,31 €	96,89 €	57,39 €				
42 - 45	73,72 €	80,34 €	86,52 €	99,98 €	58,93 €				
46	74,38 €	80,78 €	86,96 €	100,87 €	60,03 €				
47 - 50	75,48 €	82,33 €	88,95 €	102,85 €	61,58 €				
51	79,01 €	85,86 €	92,70 €	107,27 €	66,21 €				
52 - 55	80,78 €	87,62 €	94,24 €	109,03 €	67,78 €				
56	82,55 €	90,09 €	97,11 €	113,23 €	71,51 €				
57	84,75 €	92,04 €	99,32 €	114,55 €	72,39 €				
58	86,52 €	94,02 €	100,64 €	116,09 €	73,72 €				
59	88,28 €	95,79 €	102,85 €	117,20 €	74,60 €				
60	90,49 €	97,33 €	102,85 €	118,08 €	75,70 €				
61	92,04 €	98,00 €	103,51 €	118,08 €	76,15 €				
62	94,46 €	99,54 €	104,18 €	118,52 €	77,03 €				
63	96,89 €	101,09 €	104,84 €	118,74 €	78,38 €				
64	99,54 €	102,63 €	105,50 €	119,18 €	79,24 €				
65	101,97 €	104,18 €	106,16 €	119,18 €	80,12 €				
66	104,84 €	105,72 €	106,82 €	119,63 €	80,78 €				
≥ 67	107,71 €	107,71 €	107,71 €	120,51 €	81,44 €				

**Régime de frais médicaux individuels des Actifs - Tous collèges**  
**ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
**Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>**  
**Gamme nationale**

Module Soins									
Niveau 5									
Régime Général				F		G		R. ALM	
A	D	F	G	A	D	F	G	A	D
≤25	29,13 €	30,46 €	31,56 €	34,21 €	22,51 €			22,51 €	
26	35,09 €	36,64 €	38,18 €	41,27 €	26,04 €			26,04 €	
27	35,53 €	37,74 €	39,73 €	43,70 €	26,93 €			26,93 €	
28	36,42 €	38,86 €	41,05 €	46,13 €	27,59 €			27,59 €	
29	36,86 €	39,95 €	42,82 €	48,56 €	28,25 €			28,25 €	
30	37,52 €	41,05 €	44,14 €	51,21 €	28,91 €			28,91 €	
31	38,62 €	41,94 €	45,03 €	52,53 €	29,58 €			29,58 €	
32	39,51 €	43,04 €	46,57 €	53,85 €	30,46 €			30,46 €	
33 - 35	40,61 €	44,14 €	47,67 €	55,18 €	31,12 €			31,12 €	
36	42,82 €	46,57 €	50,32 €	58,27 €	33,55 €			33,55 €	
37 - 40	43,70 €	47,67 €	51,43 €	59,59 €	34,85 €			34,85 €	
41	46,13 €	49,44 €	53,41 €	62,68 €	37,08 €			37,08 €	
42 - 45	46,35 €	50,10 €	54,07 €	62,90 €	38,18 €			38,18 €	
46	51,43 €	55,84 €	60,47 €	69,74 €	43,26 €			43,26 €	
47 - 50	52,53 €	56,94 €	61,58 €	71,29 €	44,36 €			44,36 €	
51	54,74 €	59,59 €	64,45 €	74,60 €	46,13 €			46,13 €	
52 - 55	55,84 €	60,70 €	65,77 €	76,15 €	47,23 €			47,23 €	
56	59,37 €	64,45 €	69,74 €	78,35 €	49,66 €			49,66 €	
57	60,70 €	65,99 €	71,29 €	79,90 €	50,76 €			50,76 €	
58	62,02 €	67,54 €	73,94 €	80,34 €	51,21 €			51,21 €	
59	63,12 €	68,64 €	75,48 €	80,56 €	52,09 €			52,09 €	
60	64,89 €	69,74 €	75,92 €	80,78 €	52,75 €			52,75 €	
61	67,32 €	71,73 €	76,37 €	80,78 €	54,07 €			54,07 €	
62	69,30 €	72,83 €	76,81 €	80,78 €	54,96 €			54,96 €	
63	71,07 €	73,94 €	77,25 €	81,00 €	55,40 €			55,40 €	
64	72,83 €	75,26 €	77,69 €	81,00 €	56,28 €			56,28 €	
65	74,82 €	76,37 €	77,91 €	81,22 €	57,39 €			57,39 €	
66	76,59 €	77,47 €	78,13 €	81,22 €	58,49 €			58,49 €	
≥ 67	79,01 €	79,01 €	79,01 €	81,44 €	59,59 €			59,59 €	

  

Module Prothèses									
Niveau 5									
Régime Général				F		G		R. ALM	
A	D	F	G	A	D	F	G	A	D
≤25	45,47 €	47,45 €	51,21 €	51,21 €	33,99 €			33,99 €	
26	53,19 €	55,18 €	57,39 €	62,02 €	39,29 €			39,29 €	
27	54,07 €	56,72 €	59,37 €	65,55 €	40,17 €			40,17 €	
28	54,96 €	58,27 €	61,80 €	69,30 €	41,27 €			41,27 €	
29	55,84 €	59,81 €	64,01 €	73,06 €	42,38 €			42,38 €	
30	56,50 €	61,36 €	66,43 €	76,81 €	43,48 €			43,48 €	
31	58,05 €	63,12 €	68,42 €	78,79 €	44,58 €			44,58 €	
32	59,37 €	64,67 €	69,74 €	80,78 €	45,47 €			45,47 €	
33 - 35	60,92 €	66,21 €	71,51 €	82,77 €	46,57 €			46,57 €	
36	64,45 €	69,97 €	75,48 €	87,40 €	50,32 €			50,32 €	
37 - 40	65,77 €	71,51 €	77,25 €	89,39 €	51,87 €			51,87 €	
41	69,08 €	75,92 €	81,88 €	94,02 €	55,62 €			55,62 €	
42 - 45	71,51 €	77,91 €	84,09 €	97,11 €	57,16 €			57,16 €	
46	72,17 €	78,35 €	84,53 €	98,00 €	58,27 €			58,27 €	
47 - 50	73,28 €	79,90 €	86,30 €	99,76 €	59,81 €			59,81 €	
51	76,81 €	83,43 €	90,05 €	104,18 €	64,23 €			64,23 €	
52 - 55	78,35 €	84,97 €	91,60 €	105,94 €	65,77 €			65,77 €	
56	80,12 €	87,40 €	94,24 €	109,91 €	69,52 €			69,52 €	
57	82,33 €	89,39 €	96,45 €	111,24 €	70,19 €			70,19 €	
58	84,09 €	91,37 €	97,78 €	112,78 €	71,51 €			71,51 €	
59	85,64 €	92,92 €	99,10 €	113,23 €	72,39 €			72,39 €	
60	87,84 €	94,46 €	99,76 €	113,89 €	73,50 €			73,50 €	
61	89,39 €	95,13 €	100,42 €	114,55 €	73,94 €			73,94 €	
62	91,82 €	96,67 €	101,09 €	114,99 €	74,82 €			74,82 €	
63	94,02 €	98,22 €	101,75 €	115,21 €	76,15 €			76,15 €	
64	96,67 €	99,54 €	102,41 €	115,68 €	77,03 €			77,03 €	
65	99,10 €	101,09 €	103,07 €	116,69 €	77,69 €			77,69 €	
66	101,75 €	102,63 €	103,73 €	116,99 €	78,35 €			78,35 €	
≥ 67	104,62 €	104,62 €	104,62 €	116,98 €	79,01 €			79,01 €	

  

Module Prothèses									
Niveau 6									
Régime Général				F		G		R. ALM	
A	D	F	G	A	D	F	G	A	D
≤25	81,22 €	84,31 €	87,84 €	94,91 €	52,53 €			52,53 €	
26	92,04 €	95,79 €	99,54 €	107,71 €	57,83 €			57,83 €	
27	93,80 €	98,22 €	103,07 €	113,45 €	58,71 €			58,71 €	
28	94,89 €	100,64 €	106,82 €	119,63 €	59,81 €			59,81 €	
29	96,01 €	103,07 €	110,14 €	125,81 €	60,92 €			60,92 €	
30	97,11 €	105,50 €	114,11 €	131,98 €	62,02 €			62,02 €	
31	99,54 €	108,15 €	117,20 €	135,08 €	63,12 €			63,12 €	
32	101,75 €	110,58 €	119,40 €	138,17 €	64,01 €			64,01 €	
33 - 35	104,18 €	113,00 €	122,05 €	141,26 €	65,11 €			65,11 €	
36	109,03 €	118,52 €	128,01 €	148,10 €	68,86 €			68,86 €	
37 - 40	110,80 €	120,07 €	129,78 €	150,08 €	70,41 €			70,41 €	
41	113,67 €	124,48 €	134,41 €	154,72 €	74,16 €			74,16 €	
42 - 45	116,09 €	126,47 €	136,62 €	157,81 €	75,70 €			75,70 €	
46	118,96 €	129,56 €	139,93 €	162,44 €	76,81 €			76,81 €	
47 - 50	122,27 €	132,87 €	143,24 €	166,20 €	78,35 €			78,35 €	
51	128,01 €	139,05 €	150,08 €	173,48 €	82,77 €			82,77 €	
52 - 55	131,32 €	142,36 €	153,17 €	178,11 €	84,31 €			84,31 €	
56	133,97 €	145,67 €	157,15 €	180,32 €	88,06 €			88,06 €	
57	135,74 €	147,66 €	159,35 €	180,54 €	88,73 €			88,73 €	
58	137,94 €	149,64 €	160,68 €	180,54 €	90,05 €			90,05 €	
59	143,02 €	152,07 €	162,89 €	180,54 €	90,93 €			90,93 €	
60	145,01 €	154,28 €	163,11 €	180,54 €	92,04 €			92,04 €	
61	147,88 €	155,82 €	163,33 €	180,54 €	92,48 €			92,48 €	
62	149,81 €	157,37 €	163,33 €	180,54 €	93,36 €			93,36 €	
63	150,97 €	158,69 €	163,33 €	180,54 €	94,89 €			94,89 €	
64	154,06 €	160,24 €	163,33 €	180,54 €	95,57 €			95,57 €	
65	156,93 €	161,78 €	163,55 €	180,76 €	97,11 €			97,11 €	
66	160,46 €	163,77 €	163,77 €	180,76 €	98,66 €			98,66 €	
≥ 67	163,77 €	163,77 €	163,77 €	180,76 €	100,20 €			100,20 €	

**Régime de frais médicaux individuels des Actifs - Tous collèges**  
**ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
**Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>**  
**Gamme nationale**

		Module Soins						
		Niveau 6						
		Régime Général						R. ALM
		A	D	F	G			
≤ 25		29,13 €	30,46 €	31,56 €	34,21 €	22,51 €		
26		35,09 €	36,64 €	38,18 €	41,27 €	26,04 €		
27		35,53 €	37,74 €	39,73 €	43,70 €	26,93 €		
28		36,42 €	38,85 €	41,05 €	46,13 €	27,59 €		
29		36,86 €	39,95 €	42,82 €	48,56 €	28,25 €		
30		37,52 €	41,05 €	44,14 €	51,21 €	28,91 €		
31		38,62 €	41,94 €	45,03 €	52,53 €	29,58 €		
32		39,51 €	43,04 €	46,57 €	53,85 €	30,46 €		
33 - 35		40,61 €	44,14 €	47,67 €	55,18 €	31,12 €		
36		42,82 €	46,57 €	50,32 €	58,27 €	33,55 €		
37 - 40		43,70 €	47,67 €	51,43 €	59,59 €	34,65 €		
41		46,13 €	49,44 €	53,41 €	62,68 €	37,08 €		
42 - 45		46,35 €	50,10 €	54,07 €	62,90 €	38,18 €		
46		51,43 €	55,84 €	60,47 €	69,74 €	43,26 €		
47 - 50		52,53 €	56,94 €	61,58 €	71,29 €	44,36 €		
51		54,74 €	59,59 €	64,45 €	74,60 €	46,13 €		
52 - 55		55,84 €	60,70 €	65,77 €	76,15 €	47,23 €		
56		59,37 €	64,45 €	69,74 €	78,35 €	49,66 €		
57		60,70 €	65,99 €	71,29 €	79,90 €	50,76 €		
58		62,02 €	67,54 €	73,94 €	80,34 €	51,21 €		
59		63,12 €	68,64 €	75,48 €	80,56 €	52,09 €		
60		64,89 €	69,74 €	75,92 €	80,78 €	52,75 €		
61		67,32 €	71,73 €	76,37 €	80,78 €	54,07 €		
62		69,30 €	72,83 €	76,81 €	80,78 €	54,96 €		
63		71,07 €	73,94 €	77,25 €	81,00 €	55,40 €		
64		72,83 €	75,26 €	77,69 €	81,00 €	56,28 €		
65		74,82 €	76,37 €	77,91 €	81,22 €	57,39 €		
66		76,59 €	77,47 €	78,13 €	81,22 €	58,49 €		
≥ 67		79,01 €	79,01 €	79,01 €	81,44 €	59,59 €		

  

		Module Prothèses						
		Niveau 6						
		Régime Général						R. ALM
		A	D	F	G			
≤ 25		81,22 €	84,31 €	87,84 €	94,91 €	52,53 €		
26		92,04 €	95,79 €	99,54 €	107,71 €	57,83 €		
27		93,80 €	98,22 €	103,07 €	113,45 €	58,71 €		
28		94,69 €	100,64 €	106,82 €	119,63 €	59,81 €		
29		96,01 €	103,07 €	110,14 €	125,81 €	60,92 €		
30		97,11 €	105,50 €	114,11 €	131,99 €	62,02 €		
31		99,54 €	108,15 €	117,20 €	135,08 €	63,12 €		
32		101,75 €	110,58 €	119,40 €	138,17 €	64,01 €		
33 - 35		104,18 €	113,00 €	122,05 €	141,26 €	65,11 €		
36		109,03 €	118,52 €	128,01 €	148,10 €	68,86 €		
37 - 40		110,80 €	120,07 €	129,78 €	150,08 €	70,41 €		
41		113,67 €	124,48 €	134,41 €	154,72 €	74,16 €		
42 - 45		116,09 €	126,47 €	136,62 €	157,81 €	75,70 €		
46		118,96 €	129,56 €	139,93 €	162,44 €	76,81 €		
47 - 50		122,27 €	132,87 €	143,24 €	166,20 €	78,35 €		
51		128,01 €	139,05 €	150,08 €	173,48 €	82,77 €		
52 - 55		131,32 €	142,36 €	153,17 €	178,11 €	84,31 €		
56		133,97 €	145,67 €	157,15 €	180,32 €	88,06 €		
57		135,74 €	147,66 €	159,35 €	180,54 €	88,73 €		
58		137,94 €	149,64 €	160,68 €	180,54 €	90,05 €		
59		139,93 €	152,07 €	162,89 €	180,54 €	90,93 €		
60		143,02 €	153,62 €	163,11 €	180,54 €	92,04 €		
61		145,01 €	154,28 €	163,11 €	180,54 €	92,48 €		
62		147,88 €	155,82 €	163,33 €	180,54 €	93,36 €		
63		150,97 €	157,37 €	163,33 €	180,54 €	94,69 €		
64		154,06 €	158,69 €	163,33 €	180,54 €	95,57 €		
65		156,93 €	160,24 €	163,33 €	180,54 €	97,11 €		
66		160,46 €	161,78 €	163,55 €	180,76 €	98,66 €		
≥ 67		163,77 €	163,77 €	163,77 €	180,76 €	100,20 €		

(1) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 [TSA à 13,27%].  
 En cas de modification de taux de ces taxes en cours d'année :  
 - le Conseil d'administration a pourvoir pour répercuter ces modifications, en tout ou partie, dans les cotisations TTC;  
 - à défaut, les cotisations TTC restent inchangées, le montant HT étant automatiquement actualisé à due proportion.

# **Régime de frais médicaux individuels des Actifs - Tous collègues**

## **Options régionales PCE 1, PCE 2**

*réservées aux adhérents des départements 01, 03, 07, 15, 21, 26, 38, 42, 43, 58, 63, 69, 71, 73, 74, 89  
selon les modalités définies à l'article 2 du règlement*

## **et Option régionale PNPC**

*réservée aux adhérents des départements 56 et 62 selon les modalités définies à l'article 2 du règlement*

## **ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020 - Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>**

	<b>PCE 1</b>			<b>PCE 2</b>			<b>PNPC</b>	
	R. Général	R. ALM*		R. Général	R. ALM*		R. Général	R. ALM*
≤ 25	38,00 €	22,50 €		56,00 €	34,50 €		42,00 €	25,00 €
26	43,00 €	25,50 €		64,50 €	41,00 €		48,00 €	25,50 €
27	44,50 €	26,50 €		66,50 €	41,50 €		49,50 €	26,00 €
28	46,00 €	27,50 €		68,50 €	43,00 €		51,00 €	26,00 €
29	47,50 €	28,00 €		71,00 €	44,00 €		52,50 €	27,00 €
30	49,00 €	29,00 €		73,50 €	46,00 €		54,50 €	27,00 €
31	50,50 €	29,50 €		76,00 €	48,00 €		56,00 €	29,00 €
32	52,00 €	31,00 €		78,50 €	49,00 €		58,00 €	30,50 €
33	53,50 €	31,50 €		81,00 €	51,00 €		60,00 €	31,00 €
34	53,50 €	31,50 €		81,00 €	51,00 €		60,00 €	32,50 €
35	53,50 €	31,50 €		81,00 €	51,00 €		60,00 €	33,50 €
36	57,00 €	33,50 €		86,00 €	54,00 €		65,00 €	34,50 €
37 - 40	58,00 €	34,50 €		88,00 €	55,00 €		66,50 €	35,00 €
41	63,00 €	37,00 €		94,00 €	58,50 €		70,50 €	37,00 €
42	64,50 €	38,00 €		96,00 €	60,00 €		72,50 €	38,50 €
43	64,50 €	38,00 €		96,00 €	60,00 €		72,50 €	39,50 €
44	64,50 €	38,00 €		96,00 €	60,00 €		72,50 €	39,50 €
45	64,50 €	38,00 €		96,00 €	60,00 €		72,50 €	41,50 €
46	69,50 €	40,50 €		102,00 €	63,50 €		76,50 €	43,50 €
47	71,00 €	41,50 €		104,00 €	65,00 €		78,00 €	45,50 €
48	71,00 €	41,50 €		104,00 €	66,00 €		78,00 €	46,50 €
49	71,00 €	41,50 €		104,00 €	66,00 €		78,00 €	46,50 €
50	71,00 €	41,50 €		104,00 €	66,00 €		78,00 €	48,00 €
51	76,00 €	44,50 €		111,50 €	70,00 €		82,50 €	48,00 €
52 - 54	77,50 €	46,00 €		113,50 €	71,00 €		84,50 €	48,50 €
55	77,50 €	46,00 €		113,50 €	71,00 €		84,50 €	51,00 €
56	82,50 €	48,50 €		119,50 €	75,00 €		89,50 €	52,00 €
57	84,50 €	49,50 €		122,50 €	76,50 €		91,50 €	53,00 €
58	86,50 €	51,00 €		125,50 €	78,50 €		93,50 €	53,50 €
59	89,00 €	52,00 €		128,50 €	80,50 €		95,50 €	53,50 €
60	91,00 €	53,50 €		132,00 €	82,00 €		97,50 €	54,50 €
61	94,00 €	55,00 €		135,50 €	84,50 €		99,50 €	55,50 €
62	96,50 €	57,00 €		139,00 €	87,00 €		101,50 €	56,00 €
63	99,00 €	58,00 €		142,50 €	89,00 €		103,50 €	56,00 €
64	101,50 €	60,00 €		146,00 €	91,50 €		105,50 €	59,50 €
65	104,00 €	61,00 €		149,50 €	93,50 €		107,50 €	62,50 €
66	106,50 €	63,00 €		153,00 €	96,00 €		110,00 €	63,00 €
≥ 67	109,00 €	64,00 €		156,50 €	98,00 €		113,00 €	64,50 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	120,00 €	70,40 €		172,00 €	107,80 €		124,50 €	70,95 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	131,00 €	76,80 €		188,00 €	117,60 €		135,50 €	77,40 €

(\*) Régime ALM : Régime Alsace-Moselle

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2020 [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 des Actifs - Tous collèges

## Options régionales PCE 1, PCE 2

réservées aux adhérents des départements 01, 03, 07, 15, 21, 26, 38, 42, 43, 58, 63, 69, 71, 73, 74, 89

selon les modalités définies à l'article 2 du règlement

## et Option régionale PNPC

réservée aux adhérents des départements 56 et 62 selon les modalités définies à l'article 2 du règlement

## ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020 - Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>

	PCE 1		PCE 2		PNPC	
	R. Général	R. ALM*	R. Général	R. ALM*	R. Général	R. ALM*
≤ 25	33,55 €	19,86 €	49,44 €	30,46 €	37,08 €	22,07 €
26	37,96 €	22,51 €	56,94 €	36,20 €	42,38 €	22,51 €
27	39,29 €	23,40 €	58,71 €	36,64 €	43,70 €	22,95 €
28	40,61 €	24,28 €	60,47 €	37,96 €	45,03 €	22,95 €
29	41,94 €	24,72 €	62,68 €	38,85 €	46,35 €	23,84 €
30	43,26 €	25,60 €	64,89 €	40,61 €	48,12 €	23,84 €
31	44,58 €	26,04 €	67,10 €	42,38 €	49,44 €	25,60 €
32	45,91 €	27,37 €	69,30 €	43,26 €	51,21 €	26,93 €
33	47,23 €	27,81 €	71,51 €	45,03 €	52,97 €	27,37 €
34	47,23 €	27,81 €	71,51 €	45,03 €	52,97 €	28,69 €
35	47,23 €	27,81 €	71,51 €	45,03 €	52,97 €	29,58 €
36	50,32 €	29,58 €	75,92 €	47,67 €	57,39 €	30,46 €
37 - 40	51,21 €	30,46 €	77,69 €	48,56 €	58,71 €	30,90 €
41	55,62 €	32,67 €	82,99 €	51,65 €	62,24 €	32,67 €
42	56,94 €	33,55 €	84,75 €	52,97 €	64,01 €	33,99 €
43	56,94 €	33,55 €	84,75 €	52,97 €	64,01 €	34,87 €
44	56,94 €	33,55 €	84,75 €	52,97 €	64,01 €	34,87 €
45	56,94 €	33,55 €	84,75 €	52,97 €	64,01 €	36,64 €
46	61,36 €	35,76 €	90,05 €	56,06 €	67,54 €	38,40 €
47	62,68 €	36,64 €	91,82 €	57,39 €	68,86 €	40,17 €
48	62,68 €	36,64 €	91,82 €	58,27 €	68,86 €	41,05 €
49	62,68 €	36,64 €	91,82 €	58,27 €	68,86 €	41,05 €
50	62,68 €	36,64 €	91,82 €	58,27 €	68,86 €	42,38 €
51	67,10 €	39,29 €	98,44 €	61,80 €	72,83 €	42,38 €
52 - 54	68,42 €	40,61 €	100,20 €	62,68 €	74,60 €	42,82 €
55	68,42 €	40,61 €	100,20 €	62,68 €	74,60 €	45,03 €
56	72,83 €	42,82 €	105,50 €	66,21 €	79,01 €	45,91 €
57	74,60 €	43,70 €	108,15 €	67,54 €	80,78 €	46,79 €
58	76,37 €	45,03 €	110,80 €	69,30 €	82,55 €	47,23 €
59	78,57 €	45,91 €	113,45 €	71,07 €	84,31 €	47,23 €
60	80,34 €	47,23 €	116,54 €	72,39 €	86,08 €	48,12 €
61	82,99 €	48,56 €	119,63 €	74,60 €	87,84 €	49,00 €
62	85,19 €	50,32 €	122,72 €	76,81 €	89,61 €	49,44 €
63	87,40 €	51,21 €	125,81 €	78,57 €	91,37 €	49,44 €
64	89,61 €	52,97 €	128,90 €	80,78 €	93,14 €	52,53 €
65	91,82 €	53,85 €	131,99 €	82,55 €	94,91 €	55,18 €
66	94,02 €	55,62 €	135,08 €	84,75 €	97,11 €	55,62 €
≥ 67	96,23 €	56,50 €	138,17 €	86,52 €	99,76 €	56,94 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	105,94 €	62,15 €	151,85 €	95,17 €	109,91 €	62,64 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	115,65 €	67,80 €	165,98 €	103,82 €	119,63 €	68,33 €

(\*) Régime ALM : Régime Alsace-Moselle

(1) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2020 [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 des conjoints Actifs et Retraités - Tous collèges

ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>

## Gamme nationale

Module Soins												
Niveau 1												
	Régime Général				R. ALM				R. ALM			
	A	D	F	G	A	D	F	G	A	D	F	G
≤ 25	13,50 €	14,25 €	14,75 €	14,75 €	13,50 €	14,25 €	14,75 €	14,75 €	13,50 €	14,25 €	14,75 €	14,75 €
26	15,75 €	16,25 €	17,00 €	17,00 €	15,75 €	16,25 €	17,00 €	17,00 €	15,75 €	16,25 €	17,00 €	17,00 €
27	16,50 €	17,00 €	18,25 €	18,25 €	16,50 €	17,00 €	18,25 €	18,25 €	16,50 €	17,00 €	18,25 €	18,25 €
28	16,75 €	17,50 €	18,75 €	18,75 €	16,75 €	17,50 €	18,75 €	18,75 €	16,75 €	17,50 €	18,75 €	18,75 €
29	17,00 €	17,75 €	19,50 €	19,50 €	17,00 €	17,75 €	19,50 €	19,50 €	17,00 €	17,75 €	19,50 €	19,50 €
30	17,00 €	18,00 €	20,50 €	20,50 €	17,00 €	18,00 €	20,50 €	20,50 €	17,00 €	18,00 €	20,50 €	20,50 €
31	17,00 €	18,00 €	20,50 €	20,50 €	17,00 €	18,00 €	20,50 €	20,50 €	17,00 €	18,00 €	20,50 €	20,50 €
32	17,00 €	18,25 €	20,75 €	20,75 €	17,00 €	18,25 €	20,75 €	20,75 €	17,00 €	18,25 €	20,75 €	20,75 €
33 - 35	17,00 €	18,75 €	20,75 €	20,75 €	17,00 €	18,75 €	20,75 €	20,75 €	17,00 €	18,75 €	20,75 €	20,75 €
36	19,00 €	20,50 €	22,00 €	22,00 €	19,00 €	20,50 €	22,00 €	22,00 €	19,00 €	20,50 €	22,00 €	22,00 €
37 - 40	19,50 €	21,00 €	22,75 €	22,75 €	19,50 €	21,00 €	22,75 €	22,75 €	19,50 €	21,00 €	22,75 €	22,75 €
41	20,75 €	22,50 €	24,25 €	24,25 €	20,75 €	22,50 €	24,25 €	24,25 €	20,75 €	22,50 €	24,25 €	24,25 €
42 - 45	20,75 €	23,25 €	25,00 €	25,00 €	20,75 €	23,25 €	25,00 €	25,00 €	20,75 €	23,25 €	25,00 €	25,00 €
46	22,75 €	24,25 €	26,50 €	26,50 €	22,75 €	24,25 €	26,50 €	26,50 €	22,75 €	24,25 €	26,50 €	26,50 €
47 - 50	23,25 €	24,50 €	26,75 €	26,75 €	23,25 €	24,50 €	26,75 €	26,75 €	23,25 €	24,50 €	26,75 €	26,75 €
51	23,75 €	25,25 €	27,50 €	27,50 €	23,75 €	25,25 €	27,50 €	27,50 €	23,75 €	25,25 €	27,50 €	27,50 €
52 - 55	24,25 €	25,75 €	27,75 €	27,75 €	24,25 €	25,75 €	27,75 €	27,75 €	24,25 €	25,75 €	27,75 €	27,75 €
56	24,50 €	25,75 €	28,50 €	28,50 €	24,50 €	25,75 €	28,50 €	28,50 €	24,50 €	25,75 €	28,50 €	28,50 €
57	24,25 €	25,75 €	28,50 €	28,50 €	24,25 €	25,75 €	28,50 €	28,50 €	24,25 €	25,75 €	28,50 €	28,50 €
58	24,50 €	26,00 €	28,75 €	28,75 €	24,50 €	26,00 €	28,75 €	28,75 €	24,50 €	26,00 €	28,75 €	28,75 €
59	24,50 €	25,75 €	28,75 €	28,75 €	24,50 €	25,75 €	28,75 €	28,75 €	24,50 €	25,75 €	28,75 €	28,75 €
60	25,00 €	26,00 €	28,75 €	28,75 €	25,00 €	26,00 €	28,75 €	28,75 €	25,00 €	26,00 €	28,75 €	28,75 €
61	26,75 €	26,75 €	28,75 €	28,75 €	26,75 €	26,75 €	28,75 €	28,75 €	26,75 €	26,75 €	28,75 €	28,75 €
62	27,50 €	27,75 €	29,50 €	29,50 €	27,50 €	27,75 €	29,50 €	29,50 €	27,50 €	27,75 €	29,50 €	29,50 €
63	27,50 €	28,75 €	29,75 €	29,75 €	27,50 €	28,75 €	29,75 €	29,75 €	27,50 €	28,75 €	29,75 €	29,75 €
64	29,00 €	29,50 €	30,50 €	30,50 €	29,00 €	29,50 €	30,50 €	30,50 €	29,00 €	29,50 €	30,50 €	30,50 €
65	30,00 €	30,00 €	31,00 €	31,00 €	30,00 €	30,00 €	31,00 €	31,00 €	30,00 €	30,00 €	31,00 €	31,00 €
66	30,75 €	31,25 €	31,50 €	31,50 €	30,75 €	31,25 €	31,50 €	31,50 €	30,75 €	31,25 €	31,50 €	31,50 €
≥ 67	32,25 €	32,25 €	32,25 €	32,25 €	32,25 €	32,25 €	32,25 €	32,25 €	32,25 €	32,25 €	32,25 €	32,25 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	35,50 €	35,50 €	35,50 €	35,50 €	35,50 €	35,50 €	35,50 €	35,50 €	35,50 €	35,50 €	35,50 €	35,50 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	38,75 €	38,75 €	38,75 €	38,75 €	38,75 €	38,75 €	38,75 €	38,75 €	38,75 €	38,75 €	38,75 €	38,75 €

Module Prothèses												
Niveau 2												
	Régime Général				R. ALM				R. ALM			
	A	D	F	G	A	D	F	G	A	D	F	G
≤ 25	7,25 €	7,75 €	8,00 €	8,00 €	7,25 €	7,75 €	8,00 €	8,00 €	7,25 €	7,75 €	8,00 €	8,00 €
26	8,00 €	8,50 €	8,50 €	8,50 €	8,00 €	8,50 €	8,50 €	8,50 €	8,00 €	8,50 €	8,50 €	8,50 €
27	8,25 €	8,75 €	9,25 €	9,25 €	8,25 €	8,75 €	9,25 €	9,25 €	8,25 €	8,75 €	9,25 €	9,25 €
28	8,25 €	9,00 €	9,50 €	9,50 €	8,25 €	9,00 €	9,50 €	9,50 €	8,25 €	9,00 €	9,50 €	9,50 €
29	9,00 €	9,50 €	9,75 €	9,75 €	9,00 €	9,50 €	9,75 €	9,75 €	9,00 €	9,50 €	9,75 €	9,75 €
30	9,50 €	10,25 €	10,75 €	10,75 €	9,50 €	10,25 €	10,75 €	10,75 €	9,50 €	10,25 €	10,75 €	10,75 €
31	10,25 €	11,00 €	11,50 €	11,50 €	10,25 €	11,00 €	11,50 €	11,50 €	10,25 €	11,00 €	11,50 €	11,50 €
32	10,25 €	11,25 €	12,25 €	12,25 €	10,25 €	11,25 €	12,25 €	12,25 €	10,25 €	11,25 €	12,25 €	12,25 €
33 - 35	11,50 €	12,50 €	13,50 €	13,50 €	11,50 €	12,50 €	13,50 €	13,50 €	11,50 €	12,50 €	13,50 €	13,50 €
36	11,75 €	12,75 €	13,75 €	13,75 €	11,75 €	12,75 €	13,75 €	13,75 €	11,75 €	12,75 €	13,75 €	13,75 €
37 - 40	12,50 €	13,75 €	14,75 €	14,75 €	12,50 €	13,75 €	14,75 €	14,75 €	12,50 €	13,75 €	14,75 €	14,75 €
41	13,50 €	14,00 €	15,00 €	15,00 €	13,50 €	14,00 €	15,00 €	15,00 €	13,50 €	14,00 €	15,00 €	15,00 €
42 - 45	14,00 €	15,75 €	16,50 €	16,50 €	14,00 €	15,75 €	16,50 €	16,50 €	14,00 €	15,75 €	16,50 €	16,50 €
46	14,50 €	16,25 €	17,25 €	17,25 €	14,50 €	16,25 €	17,25 €	17,25 €	14,50 €	16,25 €	17,25 €	17,25 €
47 - 50	14,75 €	16,25 €	17,75 €	17,75 €	14,75 €	16,25 €	17,75 €	17,75 €	14,75 €	16,25 €	17,75 €	17,75 €
51	14,75 €	16,75 €	18,00 €	18,00 €	14,75 €	16,75 €	18,00 €	18,00 €	14,75 €	16,75 €	18,00 €	18,00 €
52 - 55	15,50 €	17,50 €	17,50 €	17,50 €	15,50 €	17,50 €	17,50 €	17,50 €	15,50 €	17,50 €	17,50 €	17,50 €
56	15,25 €	17,50 €	18,00 €	18,00 €	15,25 €	17,50 €	18,00 €	18,00 €	15,25 €	17,50 €	18,00 €	18,00 €
57	15,50 €	17,50 €	18,25 €	18,25 €	15,50 €	17,50 €	18,25 €	18,25 €	15,50 €	17,50 €	18,25 €	18,25 €
58	15,50 €	18,00 €	18,25 €	18,25 €	15,50 €	18,00 €	18,25 €	18,25 €	15,50 €	18,00 €	18,25 €	18,25 €
59	15,75 €	18,00 €	18,50 €	18,50 €	15,75 €	18,00 €	18,50 €	18,50 €	15,75 €	18,00 €	18,50 €	18,50 €
60	16,25 €	18,25 €	18,50 €	18,50 €	16,25 €	18,25 €	18,50 €	18,50 €	16,25 €	18,25 €	18,50 €	18,50 €
61	17,25 €	18,75 €	19,50 €	19,50 €	17,25 €	18,75 €	19,50 €	19,50 €	17,25 €	18,75 €	19,50 €	19,50 €
62	18,00 €	19,25 €	20,00 €	20,00 €	18,00 €	19,25 €	20,00 €	20,00 €	18,00 €	19,25 €	20,00 €	20,00 €
63	18,75 €	19,50 €	20,50 €	20,50 €	18,75 €	19,50 €	20,50 €	20,50 €	18,75 €	19,50 €	20,50 €	20,50 €
64	19,50 €	20,25 €	20,75 €	20,75 €	19,50 €	20,25 €	20,75 €	20,75 €	19,50 €	20,25 €	20,75 €	20,75 €
65	20,00 €	21,00 €	21,50 €	21,50 €	20,00 €	21,00 €	21,50 €	21,50 €	20,00 €	21,00 €	21,50 €	21,50 €
66	20,75 €	21,25 €	21,50 €	21,50 €	20,75 €	21,25 €	21,50 €	21,50 €	20,75 €	21,25 €	21,50 €	21,50 €
≥ 67	21,75 €	21,75 €	21,75 €	21,75 €	21,75 €	21,75 €	21,75 €	21,75 €	21,75 €	21,75 €	21,75 €	21,75 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	24,00 €	24,00 €	24,00 €	24,00 €	24,00 €	24,00 €	24,00 €	24,00 €	24,00 €	24,00 €	24,00 €	24,00 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €

## Régime de frais médicaux individuels des conjoints Actifs et Retraités - Tous collèges

ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>

## Gamme nationale

	Module Soins					
	Niveau 2					
	Régime Général					R. ALM
	A	D	F	G		
≤ 25	15,25 €	15,75 €	16,50 €	16,50 €	6,00 €	6,00 €
26	17,50 €	18,00 €	19,25 €	19,25 €	8,00 €	8,00 €
27	18,25 €	19,00 €	20,25 €	20,25 €	8,50 €	8,50 €
28	18,25 €	19,50 €	21,00 €	21,00 €	8,50 €	8,50 €
29	18,75 €	20,25 €	21,75 €	21,75 €	9,25 €	9,25 €
30	19,00 €	20,75 €	23,00 €	23,00 €	9,50 €	9,50 €
31	19,00 €	20,75 €	23,00 €	23,00 €	9,75 €	9,75 €
32	19,25 €	21,00 €	23,25 €	23,25 €	10,75 €	10,75 €
33 - 35	19,75 €	21,50 €	23,50 €	23,50 €	11,50 €	11,50 €
36	21,50 €	23,25 €	25,00 €	25,00 €	12,25 €	12,25 €
37 - 40	22,00 €	23,75 €	25,75 €	25,75 €	13,50 €	13,50 €
41	23,50 €	26,00 €	28,25 €	27,50 €	13,75 €	13,75 €
42 - 45	23,50 €	26,00 €	28,25 €	28,25 €	14,75 €	14,75 €
46	25,75 €	27,50 €	30,25 €	30,25 €	15,00 €	15,00 €
47 - 50	26,00 €	28,00 €	30,50 €	30,50 €	16,50 €	16,50 €
51	27,00 €	28,75 €	31,00 €	31,00 €	17,25 €	17,25 €
52 - 55	27,50 €	29,00 €	31,50 €	31,50 €	17,75 €	17,75 €
56	27,50 €	29,50 €	32,50 €	32,50 €	18,00 €	18,00 €
57	28,25 €	29,75 €	33,00 €	33,00 €	18,00 €	18,00 €
58	28,75 €	30,50 €	33,75 €	33,75 €	18,25 €	18,25 €
59	29,25 €	30,75 €	34,00 €	34,00 €	18,50 €	18,50 €
60	29,75 €	31,25 €	34,25 €	34,25 €	18,50 €	18,50 €
61	30,75 €	32,25 €	34,50 €	34,50 €	19,50 €	19,50 €
62	32,00 €	33,50 €	35,25 €	35,25 €	20,00 €	20,00 €
63	33,00 €	34,50 €	35,75 €	35,75 €	20,50 €	20,50 €
64	34,50 €	35,25 €	36,50 €	36,50 €	20,75 €	20,75 €
65	35,75 €	36,00 €	37,00 €	37,00 €	21,50 €	21,50 €
66	37,00 €	37,25 €	37,75 €	37,75 €	21,50 €	21,50 €
≥ 67	38,75 €	38,75 €	38,75 €	38,75 €	21,75 €	21,75 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	42,75 €	42,75 €	42,75 €	42,75 €	24,00 €	24,00 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	46,50 €	46,50 €	46,50 €	46,50 €	26,00 €	26,00 €

  

Module Prothèses					
Niveau 2					
Régime Général					R. ALM
A	D	F	G		
7,25 €	7,75 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	6,00 €
8,00 €	8,50 €	8,50 €	8,50 €	8,50 €	8,50 €
8,25 €	8,50 €	8,50 €	8,50 €	8,50 €	8,50 €
8,25 €	8,75 €	9,25 €	9,25 €	9,25 €	8,00 €
8,25 €	9,00 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	8,00 €
9,00 €	9,50 €	9,75 €	9,75 €	9,75 €	8,75 €
9,50 €	10,25 €	10,75 €	10,75 €	10,75 €	8,75 €
10,25 €	11,00 €	11,50 €	11,50 €	11,50 €	9,50 €
10,25 €	11,25 €	12,25 €	12,25 €	12,25 €	9,50 €
11,50 €	12,50 €	13,50 €	13,50 €	13,50 €	10,00 €
11,75 €	12,75 €	13,75 €	13,75 €	13,75 €	10,00 €
12,50 €	13,75 €	14,75 €	14,75 €	14,75 €	10,75 €
13,50 €	14,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	11,25 €
14,00 €	15,75 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €	11,75 €
14,75 €	16,25 €	17,25 €	17,25 €	17,25 €	12,25 €
14,75 €	16,75 €	18,00 €	18,00 €	18,00 €	11,75 €
15,50 €	16,75 €	17,50 €	17,50 €	17,50 €	11,50 €
15,25 €	17,50 €	18,00 €	18,00 €	18,00 €	11,50 €
15,50 €	17,75 €	18,25 €	18,25 €	18,25 €	12,00 €
15,75 €	18,00 €	18,50 €	18,50 €	18,50 €	12,50 €
16,25 €	18,25 €	18,50 €	18,50 €	18,50 €	12,50 €
17,25 €	18,75 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	12,50 €
18,00 €	19,25 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	12,75 €
18,75 €	19,50 €	20,50 €	20,50 €	20,50 €	12,75 €
19,50 €	20,25 €	20,75 €	20,75 €	20,75 €	12,75 €
20,00 €	21,00 €	21,50 €	21,50 €	21,50 €	13,25 €
20,75 €	21,25 €	21,50 €	21,50 €	21,50 €	14,00 €
21,75 €	21,75 €	21,75 €	21,75 €	21,75 €	14,25 €
24,00 €	24,00 €	24,00 €	24,00 €	24,00 €	15,75 €
26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	17,00 €

  

Module Prothèses					
Niveau 3 "Majoré"					
Régime Général					R. ALM
A	D	F	G		
10,50 €	11,25 €	11,75 €	11,75 €	12,25 €	9,50 €
12,25 €	13,00 €	13,25 €	13,25 €	13,75 €	11,75 €
12,50 €	13,25 €	13,75 €	13,75 €	14,50 €	11,75 €
12,50 €	13,50 €	14,25 €	14,25 €	14,75 €	12,25 €
13,00 €	14,25 €	14,75 €	14,75 €	15,50 €	12,25 €
13,25 €	14,75 €	16,00 €	16,00 €	17,00 €	12,75 €
14,25 €	15,50 €	16,75 €	16,75 €	18,00 €	12,75 €
15,00 €	16,25 €	17,00 €	17,00 €	19,00 €	13,75 €
15,75 €	17,00 €	17,25 €	17,25 €	19,75 €	13,75 €
17,00 €	18,25 €	20,00 €	20,00 €	21,50 €	14,75 €
17,00 €	18,75 €	20,25 €	20,25 €	21,75 €	15,25 €
18,25 €	20,00 €	21,50 €	21,50 €	23,25 €	16,50 €
18,75 €	20,50 €	22,00 €	22,00 €	23,75 €	17,00 €
20,25 €	21,75 €	23,50 €	23,50 €	25,25 €	18,25 €
20,50 €	22,25 €	24,00 €	24,00 €	26,00 €	18,75 €
20,75 €	22,50 €	24,25 €	24,25 €	26,25 €	18,75 €
21,25 €	23,25 €	24,75 €	24,75 €	27,00 €	19,25 €
21,25 €	23,00 €	25,00 €	25,00 €	27,00 €	19,00 €
21,50 €	23,25 €	25,25 €	25,25 €	26,75 €	18,75 €
21,75 €	23,75 €	25,50 €	25,50 €	26,75 €	18,75 €
22,00 €	24,00 €	25,75 €	25,75 €	26,75 €	18,75 €
22,25 €	24,25 €	26,00 €	26,00 €	26,75 €	18,50 €
23,00 €	25,00 €	26,00 €	26,00 €	26,75 €	18,50 €
23,75 €	25,50 €	26,50 €	26,50 €	27,00 €	18,75 €
25,25 €	26,00 €	26,75 €	26,75 €	27,25 €	19,25 €
26,25 €	26,75 €	27,50 €	27,50 €	27,50 €	19,75 €
27,50 €	27,75 €	28,00 €	28,00 €	28,25 €	20,00 €
28,75 €	28,75 €	28,75 €	28,75 €	28,75 €	20,50 €
31,75 €	31,75 €	31,75 €	31,75 €	31,75 €	22,50 €
34,50 €	34,50 €	34,50 €	34,50 €	34,50 €	24,50 €

## Régime de frais médicaux individuels des conjoints Actifs et Retraités - Tous collèges

ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>

Gamme nationale

		Module Soins										Module Prothèses									
		Niveau 3										Niveau 3+ "majoré"									
		Régime Général					Régime Général					Régime Général					Régime Général				
		A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM
≤ 25		19,25 €	20,00 €	21,25 €	21,75 €	9,25 €	10,25 €	11,00 €	11,25 €	11,75 €	9,25 €	21,50 €	22,00 €	23,00 €	25,00 €	19,00 €	21,50 €	22,00 €	23,00 €	25,00 €	19,00 €
26		22,00 €	22,50 €	23,75 €	24,50 €	10,25 €	11,75 €	12,50 €	12,75 €	13,25 €	11,25 €	23,75 €	25,00 €	26,00 €	28,25 €	22,00 €	23,75 €	25,00 €	26,00 €	28,25 €	22,00 €
27		22,00 €	23,25 €	24,50 €	25,75 €	10,25 €	12,25 €	12,75 €	13,25 €	14,00 €	11,25 €	24,50 €	26,00 €	27,25 €	30,00 €	22,50 €	25,00 €	26,00 €	27,25 €	30,00 €	22,50 €
28		22,50 €	23,75 €	25,00 €	27,00 €	10,75 €	12,25 €	13,00 €	13,75 €	14,50 €	11,75 €	25,00 €	26,50 €	28,25 €	31,75 €	23,00 €	26,00 €	27,75 €	29,50 €	33,50 €	24,25 €
29		22,50 €	24,00 €	26,25 €	28,25 €	10,75 €	12,50 €	13,75 €	14,25 €	15,00 €	11,75 €	26,00 €	27,50 €	29,50 €	33,50 €	24,25 €	26,75 €	29,25 €	31,50 €	36,25 €	25,00 €
30		22,75 €	24,25 €	26,25 €	28,25 €	11,00 €	12,75 €	14,50 €	15,50 €	16,75 €	12,50 €	28,50 €	30,75 €	31,50 €	38,00 €	26,00 €	29,00 €	30,75 €	33,00 €	39,00 €	26,00 €
31		22,75 €	24,50 €	26,50 €	28,50 €	11,00 €	13,75 €	15,00 €	16,25 €	17,50 €	12,50 €	28,50 €	31,75 €	34,25 €	39,50 €	26,00 €	29,00 €	31,75 €	34,25 €	39,50 €	27,25 €
32		22,75 €	24,75 €	27,00 €	28,50 €	11,00 €	14,75 €	15,75 €	16,75 €	18,50 €	13,25 €	29,00 €	32,75 €	35,25 €	40,75 €	26,00 €	30,00 €	32,75 €	35,25 €	40,75 €	28,00 €
33-35		23,00 €	24,75 €	28,00 €	28,75 €	11,00 €	15,25 €	16,75 €	17,00 €	19,25 €	13,25 €	30,00 €	33,75 €	37,50 €	43,75 €	28,00 €	32,00 €	35,00 €	37,50 €	43,75 €	28,00 €
36		24,50 €	26,75 €	28,75 €	31,00 €	11,75 €	16,50 €	17,75 €	19,25 €	20,75 €	14,50 €	32,00 €	35,00 €	37,50 €	44,50 €	28,00 €	32,00 €	35,00 €	37,50 €	44,50 €	29,25 €
37-40		25,25 €	27,25 €	29,50 €	31,50 €	12,25 €	17,75 €	18,25 €	19,50 €	21,25 €	14,75 €	32,75 €	35,75 €	38,50 €	45,50 €	30,00 €	32,75 €	35,75 €	38,50 €	45,50 €	30,00 €
41		26,75 €	29,25 €	31,50 €	34,00 €	13,50 €	17,75 €	19,25 €	21,00 €	22,50 €	16,00 €	35,00 €	37,75 €	41,00 €	47,25 €	32,00 €	35,00 €	37,75 €	41,00 €	47,25 €	32,00 €
42-45		27,25 €	29,75 €	32,25 €	34,50 €	13,50 €	18,25 €	19,75 €	21,50 €	23,00 €	16,75 €	36,00 €	39,00 €	41,75 €	48,50 €	32,50 €	36,00 €	39,00 €	41,75 €	48,50 €	32,50 €
46		29,50 €	32,00 €	34,75 €	37,25 €	14,75 €	19,50 €	21,25 €	22,75 €	24,50 €	17,75 €	37,75 €	41,25 €	44,50 €	51,50 €	34,50 €	38,75 €	41,25 €	44,50 €	51,50 €	34,50 €
47-50		30,25 €	32,75 €	35,25 €	38,00 €	15,00 €	19,75 €	21,50 €	23,50 €	25,25 €	18,25 €	38,50 €	41,75 €	45,00 €	52,75 €	35,25 €	38,50 €	41,75 €	45,00 €	52,75 €	35,25 €
51		30,50 €	33,00 €	35,75 €	38,25 €	15,00 €	20,25 €	22,00 €	23,50 €	25,25 €	18,00 €	38,50 €	41,75 €	45,00 €	52,75 €	35,25 €	38,50 €	41,75 €	45,00 €	52,75 €	35,25 €
52-55		31,25 €	34,00 €	36,75 €	39,50 €	15,25 €	20,50 €	22,50 €	24,25 €	26,00 €	18,50 €	39,25 €	42,75 €	46,00 €	53,25 €	35,50 €	38,75 €	42,00 €	45,50 €	53,25 €	35,50 €
56		31,50 €	34,00 €	36,75 €	39,50 €	15,25 €	20,50 €	22,50 €	24,25 €	26,00 €	18,50 €	39,25 €	42,75 €	46,00 €	53,25 €	35,50 €	38,75 €	42,00 €	45,50 €	53,25 €	35,50 €
57		31,50 €	34,50 €	37,25 €	39,50 €	15,00 €	20,75 €	22,75 €	24,50 €	26,00 €	18,00 €	39,00 €	42,25 €	45,75 €	51,75 €	34,75 €	38,75 €	42,25 €	45,75 €	51,75 €	34,75 €
58		32,00 €	35,00 €	37,50 €	39,50 €	15,00 €	21,00 €	22,75 €	24,75 €	26,00 €	18,25 €	39,00 €	42,25 €	45,75 €	51,25 €	35,00 €	39,00 €	42,25 €	45,75 €	51,25 €	35,00 €
59		32,50 €	35,00 €	38,00 €	39,50 €	15,50 €	21,25 €	23,25 €	25,00 €	26,00 €	18,00 €	39,00 €	42,25 €	45,75 €	51,00 €	34,75 €	39,00 €	42,25 €	45,75 €	51,00 €	34,75 €
60		33,00 €	35,50 €	38,00 €	39,25 €	15,25 €	21,75 €	23,50 €	25,25 €	26,00 €	17,75 €	39,50 €	42,50 €	45,50 €	50,25 €	34,25 €	39,50 €	42,50 €	45,50 €	50,25 €	34,25 €
61		34,50 €	36,75 €	38,75 €	40,25 €	15,25 €	22,25 €	23,75 €	25,25 €	26,00 €	17,75 €	40,25 €	42,75 €	45,50 €	50,25 €	34,25 €	40,25 €	42,75 €	45,50 €	50,25 €	34,25 €
62		36,00 €	37,75 €	39,75 €	40,75 €	15,50 €	23,00 €	24,25 €	25,25 €	26,25 €	18,25 €	41,00 €	43,50 €	45,50 €	50,75 €	34,25 €	41,00 €	43,50 €	45,50 €	50,75 €	34,25 €
63		37,25 €	38,75 €	40,25 €	41,50 €	15,50 €	23,75 €	24,75 €	25,75 €	26,25 €	18,25 €	42,50 €	44,75 €	46,25 €	50,75 €	34,75 €	42,50 €	44,75 €	46,25 €	50,75 €	34,75 €
64		38,50 €	39,50 €	40,75 €	41,50 €	16,00 €	24,50 €	25,25 €	26,00 €	26,50 €	18,50 €	43,75 €	45,50 €	46,25 €	50,75 €	35,00 €	43,75 €	45,50 €	46,25 €	50,75 €	35,00 €
65		39,75 €	40,75 €	41,50 €	42,00 €	16,25 €	25,50 €	26,00 €	26,75 €	26,75 €	19,25 €	44,50 €	46,25 €	47,00 €	51,25 €	35,75 €	44,50 €	46,25 €	47,00 €	51,25 €	35,75 €
66		41,75 €	42,00 €	42,50 €	42,75 €	16,50 €	26,75 €	27,00 €	27,25 €	27,50 €	19,50 €	46,00 €	46,50 €	47,00 €	51,50 €	36,25 €	46,00 €	46,50 €	47,00 €	51,50 €	36,25 €
≥ 67		43,75 €	43,75 €	43,75 €	43,75 €	17,00 €	28,00 €	28,00 €	28,00 €	28,00 €	20,00 €	47,50 €	47,50 €	47,50 €	51,50 €	36,50 €	47,50 €	47,50 €	47,50 €	51,50 €	36,50 €
Adhésion entre 68 & 70 ans		48,25 €	48,25 €	48,25 €	48,25 €	18,75 €	30,75 €	30,75 €	30,75 €	30,75 €	22,00 €	52,25 €	52,25 €	52,25 €	56,75 €	40,25 €	52,25 €	52,25 €	52,25 €	56,75 €	40,25 €
Adhésion entre 71 & 75 ans		52,50 €	52,50 €	52,50 €	52,50 €	20,50 €	33,50 €	33,50 €	33,50 €	33,50 €	24,00 €	57,00 €	57,00 €	57,00 €	61,75 €	43,75 €	57,00 €	57,00 €	57,00 €	61,75 €	43,75 €

## Régime de frais médicaux individuels des conjoints Actifs et Retraités - Tous collèges

ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>

## Gamme nationale

Module Soins									
Niveau 3+									
Régime Général									
A	D	F	G	R. ALM					
≤ 25	25,25 €	26,25 €	27,25 €	29,50 €	15,25 €				
26	28,50 €	29,75 €	31,00 €	33,50 €	17,25 €				
27	29,25 €	30,50 €	32,25 €	35,50 €	17,75 €				
28	29,75 €	31,75 €	33,50 €	37,50 €	18,25 €				
29	30,25 €	32,75 €	35,00 €	39,75 €	18,75 €				
30	30,25 €	32,75 €	35,00 €	41,50 €	19,00 €				
31	30,50 €	33,00 €	35,75 €	41,75 €	19,00 €				
32	31,25 €	34,00 €	36,75 €	42,50 €	19,50 €				
33 - 35	32,25 €	35,00 €	37,75 €	43,75 €	19,75 €				
36	34,25 €	37,25 €	40,25 €	46,50 €	21,25 €				
37 - 40	35,00 €	38,25 €	41,50 €	48,00 €	21,50 €				
41	37,25 €	40,75 €	44,00 €	50,75 €	23,00 €				
42 - 45	38,50 €	41,75 €	45,25 €	52,50 €	23,50 €				
46	40,75 €	44,00 €	47,75 €	55,25 €	25,00 €				
47 - 50	41,75 €	45,25 €	48,75 €	56,50 €	25,25 €				
51	41,25 €	44,75 €	48,50 €	56,00 €	25,25 €				
52 - 55	42,00 €	45,75 €	49,50 €	57,25 €	25,75 €				
56	41,50 €	45,25 €	48,75 €	56,25 €	25,50 €				
57	41,50 €	45,25 €	48,75 €	56,00 €	25,25 €				
58	41,75 €	45,25 €	49,00 €	55,25 €	25,00 €				
59	41,75 €	45,25 €	49,00 €	54,50 €	25,00 €				
60	42,50 €	45,50 €	48,50 €	53,75 €	24,50 €				
61	44,00 €	46,75 €	49,25 €	54,25 €	24,50 €				
62	45,25 €	47,50 €	50,00 €	54,50 €	25,25 €				
63	46,25 €	48,50 €	50,25 €	54,50 €	25,50 €				
64	47,75 €	49,25 €	50,75 €	55,00 €	26,00 €				
65	48,75 €	49,75 €	50,75 €	55,00 €	26,00 €				
66	50,25 €	50,75 €	51,50 €	55,50 €	26,50 €				
≥ 67	52,25 €	52,25 €	52,25 €	56,25 €	26,75 €				
Adhésion entre 68 & 70 ans	57,50 €	57,50 €	62,75 €	67,50 €	29,50 €				
Adhésion entre 71 & 75 ans	62,75 €	62,75 €	62,75 €	67,50 €	32,00 €				

  

Module Prothèses									
Niveau 3+									
Régime Général									
A	D	F	G	R. ALM					
≤ 25	20,75 €	21,50 €	22,25 €	24,25 €	18,50 €				
26	23,25 €	24,25 €	25,25 €	27,25 €	21,50 €				
27	23,25 €	25,25 €	26,25 €	29,00 €	21,75 €				
28	24,25 €	26,00 €	27,50 €	30,75 €	22,25 €				
29	25,25 €	26,75 €	28,50 €	32,75 €	23,75 €				
30	26,00 €	28,25 €	30,50 €	35,00 €	24,25 €				
31	27,75 €	30,00 €	32,25 €	37,00 €	25,25 €				
32	28,25 €	30,75 €	33,25 €	38,50 €	26,25 €				
33 - 35	29,00 €	31,75 €	34,25 €	39,50 €	27,00 €				
36	31,00 €	33,75 €	36,50 €	42,25 €	28,25 €				
37 - 40	32,00 €	34,75 €	37,25 €	43,25 €	29,00 €				
41	33,75 €	36,75 €	39,75 €	46,00 €	31,00 €				
42 - 45	35,00 €	37,75 €	40,75 €	47,25 €	31,50 €				
46	36,75 €	40,00 €	43,25 €	50,00 €	33,50 €				
47 - 50	37,50 €	40,75 €	44,00 €	51,00 €	34,25 €				
51	38,50 €	40,50 €	43,75 €	50,75 €	34,25 €				
52 - 55	38,25 €	41,50 €	44,75 €	51,75 €	34,75 €				
56	39,50 €	41,50 €	44,00 €	50,50 €	34,50 €				
57	37,50 €	41,00 €	44,25 €	50,25 €	33,75 €				
58	37,75 €	41,00 €	44,25 €	49,75 €	34,00 €				
59	38,00 €	41,25 €	44,50 €	49,25 €	33,75 €				
60	38,25 €	41,00 €	44,00 €	48,75 €	33,25 €				
61	39,00 €	41,50 €	44,25 €	49,00 €	33,25 €				
62	40,00 €	42,25 €	44,25 €	49,25 €	33,50 €				
63	41,00 €	42,75 €	44,50 €	49,25 €	33,75 €				
64	42,50 €	43,50 €	44,75 €	49,25 €	34,25 €				
65	43,25 €	44,00 €	45,00 €	49,25 €	34,75 €				
66	44,75 €	45,25 €	45,50 €	49,75 €	35,00 €				
≥ 67	46,25 €	46,25 €	46,25 €	50,00 €	35,50 €				
Adhésion entre 68 & 70 ans	51,00 €	51,00 €	51,00 €	55,00 €	39,00 €				
Adhésion entre 71 & 75 ans	55,50 €	55,50 €	55,50 €	60,00 €	42,50 €				

  

Module Prothèses									
Niveau 4 "majoré"									
Régime Général									
A	D	F	G	R. ALM					
≤ 25	29,25 €	30,50 €	31,50 €	34,00 €	24,50 €				
26	33,25 €	35,00 €	36,25 €	39,25 €	27,75 €				
27	34,00 €	36,00 €	37,75 €	41,50 €	28,25 €				
28	35,00 €	37,25 €	39,25 €	44,00 €	29,00 €				
29	35,50 €	38,25 €	40,75 €	46,50 €	30,25 €				
30	36,75 €	40,25 €	43,00 €	49,75 €	30,50 €				
31	39,00 €	42,75 €	45,25 €	53,00 €	32,50 €				
32	40,25 €	44,00 €	47,25 €	55,00 €	34,00 €				
33 - 35	41,75 €	45,25 €	48,75 €	56,50 €	34,50 €				
36	41,75 €	45,25 €	48,75 €	56,50 €	34,50 €				
37 - 40	45,75 €	49,50 €	53,75 €	62,25 €	39,00 €				
41	48,75 €	53,00 €	57,25 €	66,50 €	41,50 €				
42 - 45	49,75 €	54,25 €	58,75 €	68,00 €	42,75 €				
46	53,00 €	57,50 €	62,25 €	72,00 €	45,25 €				
47 - 50	54,25 €	59,00 €	63,75 €	73,75 €	46,25 €				
51	54,25 €	58,75 €	63,50 €	73,50 €	46,25 €				
52 - 55	55,25 €	60,00 €	64,75 €	75,00 €	47,25 €				
56	54,75 €	59,50 €	64,25 €	73,75 €	47,00 €				
57	54,75 €	59,50 €	64,25 €	72,00 €	46,25 €				
58	54,50 €	59,25 €	64,25 €	72,00 €	46,25 €				
59	54,50 €	59,25 €	64,25 €	71,25 €	46,25 €				
60	55,25 €	59,50 €	63,50 €	70,25 €	45,75 €				
61	56,25 €	59,75 €	63,50 €	70,50 €	45,75 €				
62	58,00 €	60,75 €	64,00 €	71,00 €	46,25 €				
63	59,50 €	62,00 €	64,25 €	71,00 €	46,75 €				
64	61,00 €	63,00 €	64,75 €	71,00 €	47,00 €				
65	62,75 €	64,00 €	65,00 €	71,00 €	47,50 €				
66	64,50 €	65,00 €	65,75 €	71,25 €	48,00 €				
≥ 67	66,25 €	66,25 €	66,25 €	71,75 €	48,50 €				
Adhésion entre 68 & 70 ans	73,00 €	73,00 €	73,00 €	79,00 €	53,25 €				
Adhésion entre 71 & 75 ans	79,50 €	79,50 €	79,50 €	86,00 €	58,25 €				

Régime de frais médicaux individuels des conjoints Actifs et Retraités - Tous collèges	
ANNEXE TARIFAIRE au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>	
Gamme nationale	

	Module Soins										Module Prothèses									
	Niveau 4										Niveau 4									
	Régime Général					R. ALM					Régime Général					R. ALM				
	A	D	F	G		A	D	F	G		A	D	F	G		A	D	F	G	
≤ 25	28,25 €	29,50 €	30,50 €	33,25 €	19,25 €	28,25 €	29,50 €	30,50 €	33,25 €	19,25 €	28,25 €	29,50 €	30,50 €	33,25 €	23,75 €	28,25 €	29,50 €	30,50 €	33,25 €	23,75 €
26	32,50 €	33,75 €	35,00 €	38,00 €	21,75 €	32,50 €	33,75 €	35,00 €	38,00 €	21,75 €	32,50 €	33,75 €	35,00 €	38,00 €	26,75 €	32,50 €	33,75 €	35,00 €	38,00 €	26,75 €
27	33,00 €	35,00 €	36,75 €	40,25 €	22,25 €	33,00 €	35,00 €	36,75 €	40,25 €	22,25 €	33,00 €	35,00 €	36,75 €	40,25 €	27,25 €	33,00 €	35,00 €	36,75 €	40,25 €	27,25 €
28	33,75 €	36,00 €	38,25 €	42,75 €	23,25 €	33,75 €	36,00 €	38,25 €	42,75 €	23,25 €	33,75 €	36,00 €	38,25 €	42,75 €	28,25 €	33,75 €	36,00 €	38,25 €	42,75 €	28,25 €
29	34,50 €	37,25 €	39,75 €	45,25 €	23,75 €	34,50 €	37,25 €	39,75 €	45,25 €	23,75 €	34,50 €	37,25 €	39,75 €	45,25 €	29,25 €	34,50 €	37,25 €	39,75 €	45,25 €	29,25 €
30	34,75 €	37,25 €	41,00 €	47,25 €	24,25 €	35,50 €	38,25 €	41,25 €	48,50 €	24,25 €	35,50 €	38,25 €	41,25 €	48,50 €	29,75 €	35,50 €	38,25 €	41,25 €	48,50 €	29,75 €
31	34,75 €	37,25 €	41,25 €	48,50 €	24,50 €	35,50 €	38,25 €	41,25 €	48,50 €	24,50 €	35,50 €	38,25 €	41,25 €	48,50 €	30,00 €	35,50 €	38,25 €	41,25 €	48,50 €	30,00 €
32	35,50 €	38,50 €	41,75 €	49,75 €	25,00 €	36,75 €	39,75 €	43,00 €	51,25 €	25,00 €	36,75 €	39,75 €	43,00 €	51,25 €	33,00 €	36,75 €	39,75 €	43,00 €	51,25 €	33,00 €
33 - 35	36,75 €	42,50 €	46,00 €	53,25 €	25,00 €	39,25 €	45,00 €	49,75 €	58,75 €	25,00 €	39,25 €	45,00 €	49,75 €	58,75 €	33,50 €	40,00 €	45,00 €	53,25 €	62,25 €	33,50 €
36	39,25 €	43,75 €	47,00 €	54,75 €	27,25 €	40,25 €	45,00 €	49,75 €	58,75 €	27,25 €	40,25 €	45,00 €	49,75 €	58,75 €	36,75 €	43,00 €	48,00 €	56,25 €	65,00 €	36,75 €
37 - 40	40,25 €	45,00 €	50,50 €	58,25 €	30,00 €	43,00 €	48,00 €	53,50 €	62,25 €	30,00 €	43,00 €	48,00 €	53,50 €	62,25 €	37,75 €	44,00 €	49,00 €	57,25 €	66,00 €	37,75 €
41	44,00 €	47,75 €	51,50 €	59,75 €	30,50 €	44,00 €	47,75 €	51,50 €	59,75 €	30,50 €	44,00 €	47,75 €	51,50 €	59,75 €	40,25 €	47,00 €	51,00 €	59,25 €	68,00 €	40,25 €
42 - 45	46,50 €	50,75 €	54,75 €	63,50 €	32,75 €	46,50 €	50,75 €	54,75 €	63,50 €	32,75 €	46,50 €	50,75 €	54,75 €	63,50 €	41,50 €	48,50 €	52,50 €	61,25 €	70,00 €	41,50 €
46	47,50 €	51,75 €	55,75 €	64,50 €	33,25 €	47,50 €	51,75 €	55,75 €	64,50 €	33,25 €	47,50 €	51,75 €	55,75 €	64,50 €	44,00 €	51,00 €	55,00 €	63,75 €	72,50 €	44,00 €
47 - 50	47,50 €	51,75 €	55,75 €	64,50 €	33,25 €	47,50 €	51,75 €	55,75 €	64,50 €	33,25 €	47,50 €	51,75 €	55,75 €	64,50 €	44,00 €	51,00 €	55,00 €	63,75 €	72,50 €	44,00 €
51	48,50 €	52,75 €	56,75 €	65,50 €	34,00 €	48,50 €	52,75 €	56,75 €	65,50 €	34,00 €	48,50 €	52,75 €	56,75 €	65,50 €	45,00 €	52,00 €	56,00 €	64,75 €	73,50 €	45,00 €
52 - 55	48,50 €	52,75 €	56,75 €	65,50 €	34,00 €	48,50 €	52,75 €	56,75 €	65,50 €	34,00 €	48,50 €	52,75 €	56,75 €	65,50 €	45,00 €	52,00 €	56,00 €	64,75 €	73,50 €	45,00 €
56	48,00 €	52,25 €	56,25 €	64,75 €	33,50 €	48,00 €	52,25 €	56,25 €	64,75 €	33,50 €	48,00 €	52,25 €	56,25 €	64,75 €	45,50 €	52,50 €	56,50 €	65,25 €	74,00 €	45,50 €
57	48,00 €	52,25 €	56,25 €	64,75 €	33,50 €	48,00 €	52,25 €	56,25 €	64,75 €	33,50 €	48,00 €	52,25 €	56,25 €	64,75 €	45,50 €	52,50 €	56,50 €	65,25 €	74,00 €	45,50 €
58	47,75 €	52,00 €	56,25 €	64,25 €	33,25 €	47,75 €	52,00 €	56,25 €	64,25 €	33,25 €	47,75 €	52,00 €	56,25 €	64,25 €	45,00 €	52,00 €	56,00 €	64,75 €	73,50 €	45,00 €
59	48,00 €	52,25 €	56,25 €	64,25 €	33,00 €	48,00 €	52,25 €	56,25 €	64,25 €	33,00 €	48,00 €	52,25 €	56,25 €	64,25 €	44,75 €	51,75 €	55,75 €	64,50 €	73,25 €	44,75 €
60	48,50 €	52,75 €	56,75 €	65,50 €	32,75 €	48,50 €	52,75 €	56,75 €	65,50 €	32,75 €	48,50 €	52,75 €	56,75 €	65,50 €	44,50 €	51,50 €	55,50 €	64,25 €	73,00 €	44,50 €
61	50,50 €	54,50 €	57,25 €	66,25 €	33,50 €	50,50 €	54,50 €	57,25 €	66,25 €	33,50 €	50,50 €	54,50 €	57,25 €	66,25 €	44,50 €	51,50 €	55,50 €	64,25 €	73,00 €	44,50 €
62	51,75 €	55,50 €	57,75 €	66,75 €	34,00 €	51,75 €	55,50 €	57,75 €	66,75 €	34,00 €	51,75 €	55,50 €	57,75 €	66,75 €	44,75 €	51,75 €	55,75 €	64,50 €	73,25 €	44,75 €
63	53,25 €	56,50 €	58,25 €	67,25 €	34,25 €	53,25 €	56,50 €	58,25 €	67,25 €	34,25 €	53,25 €	56,50 €	58,25 €	67,25 €	45,00 €	52,00 €	56,00 €	64,75 €	73,50 €	45,00 €
64	54,75 €	58,25 €	60,00 €	69,00 €	34,50 €	54,75 €	58,25 €	60,00 €	69,00 €	34,50 €	54,75 €	58,25 €	60,00 €	69,00 €	45,25 €	52,25 €	56,25 €	65,00 €	74,00 €	45,25 €
65	56,25 €	59,75 €	61,50 €	70,25 €	35,00 €	56,25 €	59,75 €	61,50 €	70,25 €	35,00 €	56,25 €	59,75 €	61,50 €	70,25 €	46,25 €	53,25 €	57,25 €	66,00 €	75,00 €	46,25 €
66	57,75 €	61,25 €	63,00 €	71,75 €	35,00 €	57,75 €	61,25 €	63,00 €	71,75 €	35,00 €	57,75 €	61,25 €	63,00 €	71,75 €	46,25 €	53,25 €	57,25 €	66,00 €	75,00 €	46,25 €
≥ 67	59,50 €	63,00 €	64,75 €	73,75 €	35,50 €	59,50 €	63,00 €	64,75 €	73,75 €	35,50 €	59,50 €	63,00 €	64,75 €	73,75 €	47,00 €	54,00 €	58,00 €	66,75 €	75,75 €	47,00 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	65,50 €	69,00 €	70,75 €	79,75 €	39,00 €	65,50 €	69,00 €	70,75 €	79,75 €	39,00 €	65,50 €	69,00 €	70,75 €	79,75 €	51,75 €	60,00 €	64,00 €	72,75 €	82,00 €	51,75 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	71,50 €	75,00 €	77,00 €	86,00 €	42,50 €	71,50 €	75,00 €	77,00 €	86,00 €	42,50 €	71,50 €	75,00 €	77,00 €	86,00 €	56,50 €	65,00 €	69,00 €	78,00 €	87,50 €	56,50 €

**Régime de frais médicaux individuels des conjoints Actifs et Retraités - Tous collèges**  
**ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
**Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>**  
**Gamme nationale**

	Module Soins					
	Niveau 5					
	Régime Général					R. ALM
A	D	F	G			
≤ 25	29,75 €	31,00 €	32,25 €	35,00 €	23,00 €	23,00 €
26	35,75 €	37,25 €	39,00 €	42,00 €	25,00 €	25,00 €
27	36,25 €	38,50 €	40,50 €	44,50 €	27,50 €	27,50 €
28	37,25 €	39,50 €	41,75 €	47,00 €	28,25 €	28,25 €
29	37,50 €	40,75 €	43,75 €	49,50 €	28,75 €	28,75 €
30	38,25 €	41,75 €	45,00 €	52,25 €	29,50 €	29,50 €
31	39,50 €	42,75 €	46,00 €	53,50 €	30,25 €	30,25 €
32	40,25 €	44,00 €	47,50 €	55,00 €	31,00 €	31,00 €
33 - 35	41,50 €	45,00 €	48,50 €	56,25 €	31,75 €	31,75 €
36	43,75 €	47,50 €	51,25 €	59,50 €	34,25 €	34,25 €
37 - 40	44,50 €	48,50 €	52,50 €	60,75 €	35,25 €	35,25 €
41	47,00 €	50,50 €	54,50 €	64,00 €	37,75 €	37,75 €
42 - 45	47,25 €	51,00 €	55,25 €	64,25 €	39,00 €	39,00 €
46	52,50 €	57,00 €	61,75 €	71,00 €	44,00 €	44,00 €
47 - 50	53,50 €	58,00 €	62,75 €	72,75 €	45,25 €	45,25 €
51	52,75 €	57,50 €	62,00 €	71,75 €	44,50 €	44,50 €
52 - 55	53,75 €	58,50 €	63,25 €	73,25 €	45,50 €	45,50 €
56	53,75 €	58,50 €	63,25 €	73,25 €	45,50 €	45,50 €
57	54,25 €	58,75 €	63,50 €	71,25 €	45,25 €	45,25 €
58	54,50 €	59,25 €	65,00 €	70,50 €	45,00 €	45,00 €
59	54,50 €	59,25 €	65,25 €	69,50 €	45,00 €	45,00 €
60	55,25 €	59,25 €	64,50 €	68,75 €	44,75 €	44,75 €
61	57,25 €	61,00 €	65,00 €	68,75 €	46,00 €	46,00 €
62	59,00 €	62,00 €	65,25 €	68,75 €	46,75 €	46,75 €
63	60,50 €	62,75 €	65,75 €	68,75 €	47,00 €	47,00 €
64	62,00 €	64,00 €	66,00 €	68,75 €	47,75 €	47,75 €
65	63,50 €	65,00 €	66,25 €	69,00 €	48,75 €	48,75 €
66	63,00 €	65,75 €	66,50 €	69,00 €	48,75 €	48,75 €
≥ 67	67,25 €	67,25 €	67,25 €	69,25 €	50,75 €	50,75 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	74,00 €	74,00 €	74,00 €	76,25 €	55,75 €	55,75 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	80,75 €	80,75 €	80,75 €	83,00 €	61,00 €	61,00 €

  

Module Prothèses					
Niveau 5					
Régime Général					R. ALM
A	D	F	G		
44,50 €	46,25 €	48,50 €	52,25 €	34,75 €	34,75 €
54,25 €	56,25 €	58,50 €	63,25 €	40,00 €	40,00 €
55,25 €	57,75 €	60,50 €	66,75 €	41,00 €	41,00 €
56,00 €	59,50 €	63,00 €	70,75 €	42,00 €	42,00 €
57,00 €	61,00 €	65,25 €	74,50 €	43,25 €	43,25 €
57,50 €	62,50 €	67,75 €	78,25 €	44,25 €	44,25 €
59,25 €	64,25 €	69,75 €	80,25 €	45,50 €	45,50 €
60,50 €	66,00 €	71,00 €	82,25 €	46,25 €	46,25 €
62,00 €	67,50 €	73,00 €	84,50 €	47,50 €	47,50 €
65,75 €	71,25 €	77,00 €	89,00 €	51,25 €	51,25 €
67,00 €	73,00 €	78,75 €	91,25 €	53,00 €	53,00 €
70,50 €	77,50 €	83,50 €	95,75 €	56,75 €	56,75 €
73,00 €	80,00 €	86,25 €	100,00 €	58,25 €	58,25 €
73,50 €	81,50 €	88,00 €	101,75 €	59,50 €	59,50 €
74,00 €	82,50 €	88,75 €	102,25 €	61,00 €	61,00 €
75,50 €	81,75 €	88,25 €	102,00 €	61,75 €	61,75 €
72,50 €	79,25 €	85,50 €	99,50 €	63,25 €	63,25 €
73,50 €	80,25 €	86,00 €	99,25 €	63,50 €	63,50 €
73,75 €	80,25 €	85,75 €	99,00 €	62,50 €	62,50 €
74,00 €	80,25 €	85,50 €	97,75 €	62,75 €	62,75 €
74,75 €	80,75 €	84,75 €	96,75 €	62,50 €	62,50 €
76,00 €	80,75 €	85,25 €	97,25 €	62,75 €	62,75 €
78,00 €	82,25 €	86,00 €	97,75 €	63,50 €	63,50 €
80,00 €	83,50 €	86,50 €	98,00 €	64,75 €	64,75 €
82,25 €	84,50 €	87,00 €	98,25 €	65,50 €	65,50 €
84,25 €	86,00 €	87,50 €	98,50 €	66,00 €	66,00 €
86,50 €	87,25 €	88,25 €	98,75 €	66,50 €	66,50 €
89,00 €	88,00 €	89,00 €	99,50 €	67,25 €	67,25 €
98,00 €	98,00 €	98,00 €	109,50 €	74,00 €	74,00 €
106,75 €	106,75 €	106,75 €	119,50 €	80,75 €	80,75 €

  

Module Prothèses					
Niveau 6					
Régime Général					R. ALM
A	D	F	G		
82,75 €	86,00 €	89,50 €	96,75 €	53,50 €	53,50 €
93,75 €	97,75 €	101,50 €	109,75 €	59,00 €	59,00 €
95,75 €	100,25 €	105,00 €	115,75 €	59,75 €	59,75 €
96,50 €	102,50 €	109,00 €	122,00 €	61,00 €	61,00 €
98,00 €	105,00 €	112,25 €	128,25 €	62,00 €	62,00 €
99,00 €	107,50 €	116,25 €	134,50 €	63,25 €	63,25 €
101,50 €	110,25 €	119,50 €	137,75 €	64,25 €	64,25 €
103,75 €	112,75 €	121,75 €	140,75 €	65,25 €	65,25 €
106,25 €	115,25 €	124,50 €	144,00 €	66,50 €	66,50 €
111,25 €	120,75 €	130,50 €	151,00 €	70,25 €	70,25 €
113,00 €	122,50 €	132,25 €	153,00 €	71,75 €	71,75 €
116,00 €	127,00 €	137,00 €	157,75 €	75,50 €	75,50 €
118,25 €	129,00 €	139,25 €	161,00 €	77,25 €	77,25 €
121,25 €	132,00 €	142,75 €	165,50 €	78,25 €	78,25 €
124,75 €	135,50 €	146,00 €	169,50 €	80,00 €	80,00 €
123,25 €	134,00 €	144,50 €	167,00 €	79,75 €	79,75 €
126,50 €	137,00 €	147,50 €	171,50 €	81,25 €	81,25 €
121,50 €	132,00 €	142,50 €	163,50 €	79,75 €	79,75 €
121,00 €	131,75 €	142,25 €	161,00 €	79,25 €	79,25 €
121,00 €	131,25 €	141,00 €	158,50 €	79,00 €	79,00 €
120,75 €	131,25 €	140,75 €	156,00 €	78,50 €	78,50 €
121,50 €	130,50 €	138,50 €	153,50 €	78,25 €	78,25 €
123,25 €	131,00 €	138,50 €	153,50 €	78,50 €	78,50 €
125,75 €	132,50 €	138,75 €	153,50 €	79,25 €	79,25 €
128,25 €	133,75 €	138,75 €	153,50 €	80,50 €	80,50 €
131,00 €	134,75 €	138,75 €	153,50 €	81,25 €	81,25 €
133,25 €	136,25 €	138,75 €	153,50 €	82,50 €	82,50 €
136,25 €	137,50 €	139,00 €	153,50 €	83,75 €	83,75 €
139,25 €	139,25 €	139,25 €	153,50 €	85,25 €	85,25 €
153,25 €	153,25 €	153,25 €	168,75 €	93,75 €	93,75 €
167,00 €	167,00 €	167,00 €	184,25 €	102,25 €	102,25 €

Régime de frais médicaux individuels des conjoints Actifs et Retraités - Tous collèges	
ANNEXE TARIFAIRE au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	
Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup>	
Gamme nationale	

		Module Soins						Module Prothèses					
		Niveau 6						Niveau 6					
		Régime Général						Régime Général					
		A	D	F	G	R. ALM		A	D	F	G	R. ALM	
≤ 25		29,75 €	31,00 €	32,25 €	35,00 €	23,00 €		82,75 €	86,00 €	89,50 €	96,75 €	53,50 €	
26		35,75 €	37,25 €	39,00 €	42,00 €	26,50 €		93,75 €	97,75 €	101,50 €	109,75 €	59,00 €	
27		36,25 €	38,50 €	40,50 €	44,50 €	27,50 €		95,75 €	100,25 €	105,00 €	115,75 €	59,75 €	
28		37,25 €	39,50 €	41,75 €	47,00 €	28,25 €		96,50 €	102,50 €	109,00 €	122,00 €	61,00 €	
29		37,50 €	40,75 €	43,75 €	49,50 €	28,75 €		98,00 €	105,00 €	112,25 €	128,25 €	62,00 €	
30		38,25 €	41,75 €	45,00 €	52,25 €	29,50 €		99,00 €	107,50 €	116,25 €	134,50 €	63,25 €	
31		39,50 €	42,75 €	46,00 €	53,50 €	30,25 €		101,50 €	110,25 €	119,50 €	137,75 €	64,25 €	
32		40,25 €	44,00 €	47,50 €	55,00 €	31,00 €		103,75 €	112,75 €	121,75 €	140,75 €	65,25 €	
33 - 35		41,50 €	45,00 €	48,50 €	56,25 €	31,75 €		106,25 €	115,25 €	124,50 €	144,00 €	66,50 €	
36		43,75 €	47,50 €	51,25 €	59,50 €	34,25 €		111,25 €	120,75 €	130,50 €	151,00 €	70,25 €	
37 - 40		44,50 €	48,50 €	52,50 €	60,75 €	35,25 €		113,00 €	122,50 €	132,25 €	153,00 €	71,75 €	
41		47,00 €	50,50 €	54,50 €	64,00 €	37,75 €		116,00 €	127,00 €	137,00 €	157,75 €	75,50 €	
42 - 45		47,25 €	51,00 €	55,25 €	64,25 €	39,00 €		118,25 €	129,00 €	139,25 €	161,00 €	77,25 €	
46		52,50 €	57,00 €	61,75 €	71,00 €	44,00 €		121,25 €	132,00 €	142,75 €	165,50 €	80,00 €	
47 - 50		53,50 €	58,00 €	62,75 €	72,75 €	45,25 €		124,75 €	135,50 €	146,00 €	169,50 €	80,00 €	
51		52,75 €	57,50 €	62,00 €	71,75 €	44,50 €		123,25 €	134,00 €	144,50 €	167,00 €	79,75 €	
52 - 55		53,75 €	58,50 €	63,25 €	73,25 €	45,50 €		126,50 €	137,00 €	147,50 €	171,50 €	81,25 €	
56		53,75 €	58,50 €	63,25 €	71,00 €	45,00 €		121,50 €	132,00 €	142,50 €	163,50 €	79,75 €	
57		54,25 €	58,75 €	63,50 €	71,25 €	45,25 €		121,00 €	131,75 €	142,25 €	161,00 €	79,25 €	
58		54,50 €	59,25 €	65,00 €	70,50 €	45,00 €		121,00 €	131,25 €	141,00 €	158,50 €	79,00 €	
59		54,50 €	59,25 €	65,25 €	69,50 €	45,00 €		120,75 €	131,25 €	140,75 €	156,00 €	78,50 €	
60		55,25 €	59,25 €	64,50 €	68,75 €	44,75 €		121,50 €	130,50 €	138,50 €	153,50 €	78,25 €	
61		57,25 €	61,00 €	65,00 €	68,75 €	46,00 €		123,25 €	131,00 €	138,50 €	153,50 €	78,50 €	
62		59,00 €	62,00 €	65,25 €	68,75 €	46,75 €		125,75 €	132,50 €	138,75 €	153,50 €	79,25 €	
63		60,50 €	62,75 €	66,75 €	68,75 €	47,00 €		128,25 €	133,75 €	138,75 €	153,50 €	80,50 €	
64		62,00 €	64,00 €	66,00 €	68,75 €	47,75 €		131,00 €	134,75 €	138,75 €	153,50 €	81,25 €	
65		63,50 €	65,00 €	66,25 €	69,00 €	48,75 €		133,25 €	136,25 €	138,75 €	153,50 €	82,50 €	
66		65,00 €	65,75 €	66,50 €	69,00 €	49,75 €		136,25 €	137,50 €	139,00 €	153,50 €	83,75 €	
≥ 67		67,25 €	67,25 €	67,25 €	69,25 €	50,75 €		139,25 €	139,25 €	139,25 €	153,50 €	85,25 €	
Adhésion entre 68 & 70 ans		74,00 €	74,00 €	74,00 €	76,25 €	55,75 €		153,25 €	153,25 €	153,25 €	168,75 €	93,75 €	
Adhésion entre 71 & 75 ans		80,75 €	80,75 €	80,75 €	83,00 €	61,00 €		167,00 €	167,00 €	167,00 €	184,25 €	102,25 €	

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 [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 des Conjointes Actifs et Retraités- Tous collèges**  
**ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
**Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>**  
**Gamme nationale**

	Module Soins							Module Prothèses						
	Niveau 1							Niveau 1						
	Régime Général			R. ALM				Régime Général			R. ALM			
	A	D	F	G	F	G	R. ALM	A	D	F	G	F	G	R. ALM
≤ 25	11,92 €	12,58 €	13,02 €	13,02 €	13,02 €	13,02 €	4,86 €	1,77 €	1,99 €	2,21 €	2,21 €	2,21 €	2,21 €	1,32 €
26	13,90 €	14,35 €	15,01 €	15,01 €	15,01 €	15,01 €	5,08 €	1,99 €	2,43 €	2,21 €	2,21 €	2,21 €	2,21 €	1,99 €
27	14,57 €	15,01 €	16,11 €	16,11 €	16,11 €	16,11 €	5,08 €	2,21 €	2,43 €	2,21 €	2,21 €	2,21 €	2,21 €	1,99 €
28	14,79 €	15,45 €	16,55 €	16,55 €	16,55 €	16,55 €	5,08 €	2,65 €	2,65 €	2,65 €	2,65 €	2,65 €	2,65 €	2,87 €
29	15,01 €	15,67 €	17,22 €	17,22 €	17,22 €	17,22 €	5,08 €	2,65 €	2,87 €	2,87 €	2,87 €	2,87 €	2,87 €	2,87 €
30	15,01 €	15,89 €	18,10 €	18,10 €	18,10 €	18,10 €	5,30 €	3,09 €	3,09 €	3,09 €	3,09 €	3,09 €	3,09 €	3,31 €
31	15,01 €	15,89 €	18,10 €	18,10 €	18,10 €	18,10 €	5,30 €	3,97 €	3,97 €	3,97 €	3,97 €	3,97 €	3,97 €	3,31 €
32	15,01 €	16,11 €	18,32 €	18,32 €	18,32 €	18,32 €	5,30 €	4,41 €	4,63 €	4,41 €	4,41 €	4,41 €	4,41 €	3,97 €
33 - 35	15,45 €	16,55 €	18,32 €	18,32 €	18,32 €	18,32 €	5,30 €	4,41 €	4,86 €	5,08 €	5,08 €	5,08 €	5,08 €	3,97 €
36	16,77 €	18,10 €	19,42 €	19,42 €	19,42 €	19,42 €	6,18 €	5,08 €	5,30 €	5,74 €	5,74 €	5,74 €	5,74 €	3,97 €
37 - 40	17,22 €	18,54 €	20,08 €	20,08 €	20,08 €	20,08 €	6,18 €	5,08 €	5,74 €	6,18 €	6,18 €	6,18 €	6,18 €	3,97 €
41	18,32 €	19,86 €	21,41 €	21,41 €	21,41 €	21,41 €	6,62 €	5,52 €	6,18 €	6,84 €	6,84 €	6,84 €	6,84 €	4,41 €
42 - 45	18,32 €	20,53 €	22,07 €	22,07 €	22,07 €	22,07 €	6,64 €	6,40 €	6,40 €	7,06 €	7,06 €	7,06 €	7,06 €	4,41 €
46	20,08 €	21,41 €	23,40 €	23,40 €	23,40 €	23,40 €	7,06 €	6,84 €	7,50 €	7,72 €	7,72 €	7,72 €	7,72 €	4,86 €
47 - 50	20,53 €	21,63 €	23,62 €	23,62 €	23,62 €	23,62 €	7,50 €	6,84 €	7,95 €	8,39 €	8,39 €	8,39 €	8,39 €	5,08 €
51	20,97 €	22,29 €	24,28 €	24,28 €	24,28 €	24,28 €	7,50 €	6,62 €	7,72 €	8,17 €	8,17 €	8,17 €	8,17 €	5,08 €
52 - 55	21,41 €	22,73 €	25,16 €	25,16 €	25,16 €	25,16 €	8,17 €	7,28 €	8,17 €	8,39 €	8,39 €	8,39 €	8,39 €	5,08 €
56	21,63 €	22,73 €	25,16 €	25,16 €	25,16 €	25,16 €	7,72 €	7,28 €	8,17 €	8,39 €	8,39 €	8,39 €	8,39 €	4,86 €
57	21,41 €	22,73 €	25,16 €	25,16 €	25,16 €	25,16 €	7,72 €	7,06 €	8,61 €	8,39 €	8,39 €	8,39 €	8,39 €	4,86 €
58	21,63 €	22,95 €	25,38 €	25,38 €	25,38 €	25,38 €	7,50 €	7,28 €	8,39 €	8,17 €	8,17 €	8,17 €	8,17 €	4,86 €
59	21,63 €	22,73 €	25,38 €	25,38 €	25,38 €	25,38 €	7,50 €	7,28 €	8,61 €	8,39 €	8,39 €	8,39 €	8,39 €	5,30 €
60	22,07 €	22,95 €	25,38 €	25,38 €	25,38 €	25,38 €	7,50 €	7,06 €	8,39 €	8,39 €	8,39 €	8,39 €	8,39 €	5,30 €
61	22,73 €	23,62 €	26,04 €	26,04 €	26,04 €	26,04 €	7,50 €	7,72 €	8,61 €	8,83 €	8,83 €	8,83 €	8,83 €	5,30 €
62	23,62 €	24,50 €	26,04 €	26,04 €	26,04 €	26,04 €	7,50 €	7,95 €	8,61 €	9,05 €	9,05 €	9,05 €	9,05 €	5,74 €
63	24,28 €	25,38 €	26,26 €	26,26 €	26,26 €	26,26 €	7,50 €	8,39 €	8,61 €	9,05 €	9,05 €	9,05 €	9,05 €	5,74 €
64	25,60 €	26,04 €	26,93 €	26,93 €	26,93 €	26,93 €	7,50 €	8,39 €	9,05 €	9,05 €	9,05 €	9,05 €	9,05 €	5,74 €
65	26,49 €	26,49 €	27,37 €	27,37 €	27,37 €	27,37 €	7,72 €	8,39 €	9,05 €	9,05 €	9,05 €	9,05 €	9,05 €	5,96 €
66	27,15 €	27,59 €	27,81 €	27,81 €	27,81 €	27,81 €	7,72 €	9,05 €	9,05 €	9,27 €	9,27 €	9,27 €	9,27 €	5,96 €
≥ 67	28,47 €	28,47 €	28,47 €	28,47 €	28,47 €	28,47 €	7,95 €	9,27 €	9,27 €	9,27 €	9,27 €	9,27 €	9,27 €	6,40 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	31,34 €	31,34 €	31,34 €	31,34 €	31,34 €	31,34 €	8,83 €	10,15 €	10,15 €	10,15 €	10,15 €	10,15 €	10,15 €	7,06 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	34,21 €	34,21 €	34,21 €	34,21 €	34,21 €	34,21 €	9,49 €	11,04 €	11,04 €	11,04 €	11,04 €	11,04 €	11,04 €	7,72 €

	Module Prothèses							Module Prothèses						
	Niveau 2							Niveau 2						
	Régime Général			R. ALM				Régime Général			R. ALM			
	A	D	F	G	F	G	R. ALM	A	D	F	G	F	G	R. ALM
≤ 25	6,40 €	6,84 €	7,06 €	7,06 €	7,06 €	7,06 €	7,06 €	7,06 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	5,30 €
26	7,06 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,06 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	6,40 €
27	7,28 €	7,72 €	8,17 €	8,17 €	8,17 €	8,17 €	7,06 €	7,28 €	7,72 €	8,17 €	8,17 €	8,17 €	8,17 €	7,06 €
28	7,28 €	7,95 €	8,39 €	8,39 €	8,39 €	8,39 €	7,06 €	7,28 €	7,95 €	8,39 €	8,39 €	8,39 €	8,39 €	7,06 €
29	7,95 €	8,39 €	8,61 €	8,61 €	8,61 €	8,61 €	7,06 €	7,95 €	8,39 €	8,61 €	8,61 €	8,61 €	8,61 €	7,72 €
30	8,39 €	9,05 €	9,49 €	9,49 €	9,49 €	9,49 €	7,72 €	8,39 €	9,05 €	9,49 €	9,49 €	9,49 €	9,49 €	7,72 €
31	8,39 €	9,05 €	9,49 €	9,49 €	9,49 €	9,49 €	7,72 €	8,39 €	9,05 €	9,49 €	9,49 €	9,49 €	9,49 €	7,72 €
32	9,05 €	9,71 €	10,15 €	10,15 €	10,15 €	10,15 €	8,39 €	9,05 €	9,71 €	10,15 €	10,15 €	10,15 €	10,15 €	8,39 €
33 - 35	9,05 €	9,83 €	10,81 €	10,81 €	10,81 €	10,81 €	8,39 €	9,05 €	9,83 €	10,81 €	10,81 €	10,81 €	10,81 €	8,39 €
36	10,15 €	11,04 €	11,92 €	11,92 €	11,92 €	11,92 €	8,83 €	10,15 €	11,04 €	11,92 €	11,92 €	11,92 €	11,92 €	8,83 €
37 - 40	10,37 €	11,26 €	12,14 €	12,14 €	12,14 €	12,14 €	8,83 €	10,37 €	11,26 €	12,14 €	12,14 €	12,14 €	12,14 €	8,83 €
41	11,04 €	12,14 €	13,02 €	13,02 €	13,02 €	13,02 €	9,49 €	11,04 €	12,14 €	13,02 €	13,02 €	13,02 €	13,02 €	9,49 €
42 - 45	11,92 €	12,36 €	13,24 €	13,24 €	13,24 €	13,24 €	9,93 €	11,92 €	12,36 €	13,24 €	13,24 €	13,24 €	13,24 €	9,93 €
46	12,36 €	13,90 €	14,57 €	14,57 €	14,57 €	14,57 €	10,81 €	12,36 €	13,90 €	14,57 €	14,57 €	14,57 €	14,57 €	10,81 €
47 - 50	12,80 €	14,35 €	15,23 €	15,23 €	15,23 €	15,23 €	10,81 €	12,80 €	14,35 €	15,23 €	15,23 €	15,23 €	15,23 €	10,81 €
51	13,02 €	14,35 €	15,67 €	15,67 €	15,67 €	15,67 €	10,37 €	13,02 €	14,35 €	15,67 €	15,67 €	15,67 €	15,67 €	10,37 €
52 - 55	13,02 €	14,79 €	15,89 €	15,89 €	15,89 €	15,89 €	10,37 €	13,02 €	14,79 €	15,89 €	15,89 €	15,89 €	15,89 €	10,37 €
56	13,68 €	14,79 €	15,45 €	15,45 €	15,45 €	15,45 €	10,15 €	13,68 €	14,79 €	15,45 €	15,45 €	15,45 €	15,45 €	10,15 €
57	13,46 €	15,45 €	15,89 €	15,89 €	15,89 €	15,89 €	10,15 €	13,46 €	15,45 €	15,89 €	15,89 €	15,89 €	15,89 €	10,15 €
58	13,68 €	15,67 €	16,11 €	16,11 €	16,11 €	16,11 €	10,59 €	13,68 €	15,67 €	16,11 €	16,11 €	16,11 €	16,11 €	10,59 €
59	13,90 €	15,89 €	16,33 €	16,33 €	16,33 €	16,33 €	11,04 €	13,90 €	15,89 €	16,33 €	16,33 €	16,33 €	16,33 €	11,04 €
60	14,35 €	16,11 €	16,33 €	16,33 €	16,33 €	16,33 €	11,04 €	14,35 €	16,11 €	16,33 €	16,33 €	16,33 €	16,33 €	11,04 €
61	15,23 €	16,55 €	17,22 €	17,22 €	17,22 €	17,22 €	11,04 €	15,23 €	16,55 €	17,22 €	17,22 €	17,22 €	17,22 €	11,04 €
62	15,89 €	16,99 €	17,66 €	17,66 €	17,66 €	17,66 €	11,26 €	15,89 €	16,99 €	17,66 €	17,66 €	17,66 €	17,66 €	11,26 €
63	16,55 €	17,22 €	18,10 €	18,10 €	18,10 €	18,10 €	11,26 €	16,55 €	17,22 €	18,10 €	18,10 €	18,10 €	18,10 €	11,26 €
64	17,22 €	17,88 €	18,32 €	18,32 €	18,32 €	18,32 €	11,70 €	17,22 €	17,88 €	18,32 €	18,32 €	18,32 €	18,32 €	11,70 €
65	17,66 €	18,54 €	18,98 €	18,98 €	18,98 €	18,98 €	12,36 €	17,66 €	18,54 €	18,98 €	18,98 €	18,98 €	18,98 €	12,36 €
66	18,32 €	18,76 €	18,98 €	18,98 €	18,98 €	18,98 €	12,36 €	18,32 €	18,76 €	18,98 €	18,98 €	18,98 €	18,98 €	12,36 €
≥ 67	19,20 €	19,20 €	19,20 €	19,20 €	19,20 €	19,20 €	12,58 €	19,20 €	19,20 €	19,20 €	19,20 €	19,20 €	19,20 €	12,58 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	21,19 €	21,19 €	21,19 €	21,19 €	21,19 €	21,19 €	13,90 €	21,19 €	21,19 €	21,19 €	21,19 €	21,19 €	21,19 €	13,90 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	22,95 €	22,95 €	22,95 €	22,95 €	22,95 €	22,95 €	15,01 €	22,95 €	22,95 €	22,95 €	22,95 €	22,95 €	22,95 €	15,01 €

Régime de frais médicaux individuels des Conjointes Actifs et Retraités- Tous collèges	
ANNEXE TARIFAIRE au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	
Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>	
Gamme nationale	

	Module Soins										Module Prothèses									
	Niveau 2										Niveau 2									
	Régime Général										Régime Général									
	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM
≤ 25	13,46 €	13,90 €	14,57 €	14,57 €	5,30 €	6,40 €	6,84 €	7,06 €	7,06 €	5,30 €	6,40 €	6,84 €	7,06 €	7,06 €	5,30 €	9,27 €	9,93 €	10,37 €	10,81 €	8,39 €
26	15,45 €	15,89 €	16,99 €	16,99 €	5,96 €	7,06 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	6,40 €	7,06 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	6,40 €	10,81 €	11,48 €	11,70 €	12,14 €	10,37 €
27	16,11 €	16,77 €	17,88 €	17,88 €	5,96 €	7,28 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	6,40 €	7,28 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	6,40 €	11,04 €	11,70 €	12,14 €	12,80 €	10,37 €
28	16,11 €	17,22 €	18,54 €	18,54 €	5,96 €	7,28 €	7,72 €	8,17 €	8,17 €	7,06 €	7,28 €	7,72 €	8,17 €	8,17 €	7,06 €	11,04 €	11,92 €	12,58 €	13,02 €	10,81 €
29	16,55 €	17,88 €	19,20 €	19,20 €	5,96 €	7,28 €	7,95 €	8,39 €	8,39 €	7,06 €	7,28 €	7,95 €	8,39 €	8,39 €	7,06 €	11,48 €	12,58 €	13,02 €	13,68 €	10,81 €
30	16,77 €	18,32 €	20,31 €	20,31 €	6,18 €	7,95 €	8,39 €	8,61 €	8,61 €	7,22 €	7,95 €	8,39 €	8,61 €	8,61 €	7,22 €	11,70 €	12,58 €	14,13 €	15,01 €	11,26 €
31	16,77 €	18,32 €	20,31 €	20,31 €	6,18 €	8,39 €	9,05 €	9,49 €	9,49 €	7,72 €	8,39 €	9,05 €	9,49 €	9,49 €	7,72 €	12,58 €	13,68 €	14,79 €	15,89 €	11,26 €
32	16,99 €	18,54 €	20,53 €	20,53 €	6,40 €	9,05 €	9,71 €	10,15 €	10,15 €	8,39 €	9,05 €	9,71 €	10,15 €	10,15 €	8,39 €	13,24 €	14,35 €	15,01 €	16,77 €	12,14 €
33 - 35	17,44 €	18,98 €	20,75 €	20,75 €	6,40 €	9,05 €	9,93 €	10,81 €	10,81 €	8,39 €	9,05 €	9,93 €	10,81 €	10,81 €	8,39 €	13,90 €	15,23 €	15,23 €	17,44 €	12,14 €
36	18,98 €	20,53 €	22,07 €	22,07 €	7,06 €	10,15 €	11,04 €	11,92 €	11,92 €	8,83 €	10,15 €	11,04 €	11,92 €	11,92 €	8,83 €	15,01 €	16,11 €	17,66 €	18,98 €	13,02 €
37 - 40	19,42 €	20,97 €	22,73 €	22,73 €	7,06 €	10,37 €	11,26 €	12,14 €	12,14 €	8,83 €	10,37 €	11,26 €	12,14 €	12,14 €	8,83 €	15,01 €	16,55 €	17,88 €	19,20 €	13,45 €
41	20,75 €	22,51 €	24,28 €	24,28 €	7,50 €	11,04 €	12,14 €	13,02 €	13,02 €	9,49 €	11,04 €	12,14 €	13,02 €	13,02 €	9,49 €	16,11 €	17,66 €	18,98 €	20,53 €	14,57 €
42 - 45	20,75 €	22,95 €	24,94 €	24,94 €	7,95 €	11,92 €	12,36 €	13,24 €	13,24 €	9,93 €	11,92 €	12,36 €	13,24 €	13,24 €	9,93 €	16,55 €	18,10 €	19,42 €	20,97 €	15,01 €
46	22,73 €	24,28 €	26,71 €	26,71 €	8,39 €	12,36 €	13,90 €	14,57 €	14,57 €	10,37 €	12,36 €	13,90 €	14,57 €	14,57 €	10,37 €	17,88 €	19,20 €	20,75 €	22,29 €	16,11 €
47 - 50	22,95 €	24,72 €	26,93 €	26,93 €	8,83 €	12,80 €	14,35 €	15,23 €	15,23 €	10,81 €	13,02 €	14,35 €	15,23 €	15,23 €	10,81 €	18,10 €	19,64 €	21,19 €	22,95 €	16,55 €
51	23,84 €	25,38 €	27,37 €	27,37 €	8,83 €	13,02 €	14,35 €	15,67 €	15,67 €	10,37 €	13,02 €	14,35 €	15,67 €	15,67 €	10,37 €	18,32 €	19,86 €	21,41 €	23,17 €	16,55 €
52 - 55	24,28 €	25,60 €	27,81 €	27,81 €	9,49 €	13,02 €	14,79 €	15,89 €	15,89 €	10,37 €	13,02 €	14,79 €	15,89 €	15,89 €	10,37 €	18,76 €	20,53 €	21,85 €	23,84 €	16,99 €
56	24,28 €	26,04 €	28,69 €	28,69 €	9,49 €	13,68 €	14,79 €	15,45 €	15,45 €	10,15 €	13,68 €	14,79 €	15,45 €	15,45 €	10,15 €	18,76 €	20,31 €	22,07 €	23,62 €	16,77 €
57	24,94 €	26,26 €	29,13 €	29,13 €	9,49 €	13,46 €	15,45 €	15,89 €	15,89 €	10,15 €	13,46 €	15,45 €	15,89 €	15,89 €	10,15 €	18,98 €	20,53 €	22,29 €	23,62 €	16,55 €
58	25,38 €	26,93 €	29,80 €	29,80 €	9,27 €	13,68 €	15,67 €	16,11 €	16,11 €	10,15 €	13,68 €	15,67 €	16,11 €	16,11 €	10,15 €	19,20 €	20,97 €	22,51 €	23,62 €	16,55 €
59	25,82 €	27,15 €	30,02 €	30,02 €	9,05 €	13,90 €	15,89 €	16,33 €	16,33 €	11,04 €	13,90 €	15,89 €	16,33 €	16,33 €	11,04 €	19,42 €	21,19 €	22,73 €	23,62 €	16,55 €
60	26,26 €	27,59 €	30,24 €	30,24 €	9,05 €	14,35 €	16,11 €	16,33 €	16,33 €	11,04 €	14,35 €	16,11 €	16,33 €	16,33 €	11,04 €	19,64 €	21,41 €	22,95 €	23,62 €	16,39 €
61	27,15 €	28,47 €	30,46 €	30,46 €	9,05 €	15,23 €	16,55 €	17,22 €	17,22 €	11,26 €	15,23 €	16,55 €	17,22 €	17,22 €	11,26 €	20,31 €	21,85 €	22,95 €	23,62 €	16,33 €
62	28,25 €	29,58 €	31,12 €	31,12 €	9,27 €	15,89 €	16,99 €	17,66 €	17,66 €	11,26 €	15,89 €	16,99 €	17,66 €	17,66 €	11,26 €	20,97 €	22,07 €	22,95 €	23,62 €	16,55 €
63	29,13 €	30,46 €	31,56 €	31,56 €	9,27 €	16,55 €	17,22 €	18,10 €	18,10 €	11,26 €	16,55 €	17,22 €	18,10 €	18,10 €	11,26 €	21,63 €	22,51 €	23,40 €	23,84 €	16,55 €
64	30,46 €	31,78 €	32,22 €	32,22 €	9,27 €	17,22 €	17,88 €	18,32 €	18,32 €	11,26 €	17,22 €	17,88 €	18,32 €	18,32 €	11,26 €	22,29 €	22,95 €	23,62 €	24,06 €	16,99 €
65	31,56 €	32,67 €	32,67 €	32,67 €	9,71 €	17,66 €	18,54 €	18,98 €	18,98 €	11,70 €	17,66 €	18,54 €	18,98 €	18,98 €	11,70 €	23,17 €	23,62 €	24,28 €	24,28 €	17,44 €
66	32,67 €	32,89 €	33,33 €	33,33 €	9,71 €	18,32 €	18,76 €	18,98 €	18,98 €	12,36 €	18,32 €	18,76 €	18,98 €	18,98 €	12,36 €	24,28 €	24,50 €	24,72 €	24,94 €	17,66 €
≥ 67	34,21 €	34,21 €	34,21 €	34,21 €	9,93 €	19,20 €	19,20 €	19,20 €	19,20 €	12,58 €	19,20 €	19,20 €	19,20 €	19,20 €	12,58 €	25,38 €	25,38 €	25,38 €	25,38 €	18,10 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	37,74 €	37,74 €	37,74 €	37,74 €	11,04 €	21,19 €	21,19 €	21,19 €	21,19 €	13,90 €	21,19 €	21,19 €	21,19 €	21,19 €	13,90 €	28,03 €	28,03 €	28,03 €	28,03 €	19,86 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	41,05 €	41,05 €	41,05 €	41,05 €	11,92 €	22,95 €	22,95 €	22,95 €	22,95 €	15,01 €	22,95 €	22,95 €	22,95 €	22,95 €	15,01 €	30,46 €	30,46 €	30,46 €	30,46 €	21,63 €

## Régime de frais médicaux individuels des Conjointes Actifs et Retraités- Tous collèges

ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>

## Gamme nationale

Module Soins											
Niveau 3											
	Régime Général					R. ALM					
	A	D	F	G							
≤25	16,99 €	17,66 €	18,76 €	19,20 €	8,17 €	8,17 €					
26	19,42 €	19,86 €	20,97 €	21,63 €	9,05 €	9,05 €					
27	19,42 €	20,53 €	21,63 €	22,73 €	9,05 €	9,93 €					
28	19,86 €	20,97 €	22,51 €	23,84 €	9,49 €	9,93 €					
29	19,86 €	21,19 €	23,17 €	24,94 €	9,49 €	10,37 €					
30	20,08 €	21,41 €	23,17 €	24,94 €	9,71 €	10,37 €					
31	20,08 €	21,63 €	23,40 €	24,94 €	9,71 €	11,04 €					
32	20,08 €	21,85 €	23,84 €	25,16 €	9,71 €	11,04 €					
33-35	20,31 €	21,85 €	24,72 €	25,38 €	9,71 €	11,70 €					
36	21,63 €	23,62 €	25,38 €	27,37 €	10,37 €	11,70 €					
37-40	22,29 €	24,06 €	26,04 €	27,81 €	10,81 €	12,80 €					
41	23,62 €	25,82 €	27,81 €	30,02 €	11,70 €	13,02 €					
42-45	24,06 €	26,26 €	28,47 €	30,46 €	11,92 €	14,13 €					
46	26,04 €	28,25 €	30,68 €	32,89 €	13,02 €	14,79 €					
47-50	26,71 €	28,91 €	31,12 €	33,55 €	13,24 €	15,67 €					
51	26,93 €	29,13 €	31,56 €	33,77 €	13,24 €	16,11 €					
52-55	27,59 €	30,02 €	32,44 €	34,87 €	13,46 €	16,55 €					
56	27,81 €	30,02 €	32,44 €	34,87 €	13,46 €	16,55 €					
57	28,25 €	30,46 €	32,89 €	34,87 €	13,24 €	15,89 €					
58	28,25 €	30,90 €	33,11 €	34,87 €	13,24 €	16,11 €					
59	28,69 €	30,90 €	33,55 €	34,87 €	13,68 €	16,11 €					
60	29,13 €	31,34 €	33,55 €	34,65 €	13,68 €	15,89 €					
61	30,46 €	32,44 €	34,21 €	35,53 €	13,46 €	15,89 €					
62	31,78 €	33,33 €	35,09 €	35,98 €	13,68 €	15,67 €					
63	32,89 €	34,21 €	35,53 €	36,20 €	13,68 €	16,11 €					
64	33,99 €	34,87 €	35,98 €	36,64 €	14,13 €	16,11 €					
65	35,09 €	35,98 €	36,64 €	37,08 €	14,35 €	16,33 €					
66	36,86 €	37,08 €	37,52 €	37,74 €	14,57 €	16,99 €					
≥ 67	38,62 €	38,62 €	38,62 €	38,62 €	15,01 €	17,22 €					
Adhésion entre 68 & 70 ans	42,60 €	42,60 €	42,60 €	42,60 €	16,55 €	17,66 €					
Adhésion entre 71 & 75 ans	46,35 €	46,35 €	46,35 €	46,35 €	18,10 €	19,42 €					

Module Prothèses											
Niveau 3											
	Régime Général					R. ALM					
	A	D	F	G							
≤25	9,05 €	9,71 €	9,93 €	10,37 €	8,17 €	8,17 €					
26	10,37 €	11,04 €	11,26 €	11,70 €	9,05 €	9,05 €					
27	10,81 €	11,26 €	11,70 €	12,36 €	9,05 €	9,93 €					
28	10,81 €	11,48 €	12,14 €	12,80 €	9,49 €	9,93 €					
29	11,04 €	12,14 €	12,58 €	13,24 €	9,49 €	10,37 €					
30	11,26 €	12,80 €	13,68 €	14,79 €	10,37 €	10,37 €					
31	12,14 €	13,24 €	14,35 €	15,45 €	11,04 €	11,04 €					
32	13,02 €	13,90 €	14,79 €	16,33 €	11,04 €	11,70 €					
33-35	13,46 €	14,79 €	15,01 €	16,99 €	11,70 €	11,70 €					
36	14,57 €	15,67 €	16,99 €	18,32 €	12,80 €	12,80 €					
37-40	14,79 €	16,11 €	17,22 €	18,76 €	13,02 €	13,02 €					
41	15,67 €	16,99 €	18,54 €	19,86 €	14,13 €	14,13 €					
42-45	16,11 €	17,44 €	18,98 €	20,31 €	14,79 €	14,79 €					
46	17,22 €	18,76 €	20,08 €	21,63 €	15,67 €	15,67 €					
47-50	17,44 €	18,98 €	20,75 €	22,29 €	16,11 €	16,11 €					
51	17,88 €	19,42 €	20,75 €	22,29 €	15,89 €	15,89 €					
52-55	18,10 €	19,86 €	21,41 €	23,17 €	16,55 €	16,55 €					
56	18,10 €	19,86 €	21,41 €	22,95 €	16,33 €	16,33 €					
57	18,32 €	20,08 €	21,63 €	22,95 €	15,89 €	15,89 €					
58	18,54 €	20,08 €	21,85 €	22,95 €	16,11 €	16,11 €					
59	18,76 €	20,53 €	22,07 €	22,95 €	15,89 €	15,89 €					
60	19,20 €	20,75 €	22,29 €	22,95 €	15,67 €	15,67 €					
61	19,64 €	20,97 €	22,29 €	22,95 €	15,67 €	15,67 €					
62	20,31 €	21,41 €	22,29 €	22,95 €	16,11 €	16,11 €					
63	20,97 €	21,85 €	22,73 €	23,17 €	16,11 €	16,11 €					
64	21,63 €	22,29 €	22,95 €	23,40 €	16,33 €	16,33 €					
65	22,51 €	22,95 €	23,62 €	23,62 €	16,99 €	16,99 €					
66	23,62 €	23,84 €	24,06 €	24,28 €	17,22 €	17,22 €					
≥ 67	24,72 €	24,72 €	24,72 €	24,72 €	17,66 €	17,66 €					
Adhésion entre 68 & 70 ans	27,15 €	27,15 €	27,15 €	27,15 €	19,42 €	19,42 €					
Adhésion entre 71 & 75 ans	29,58 €	29,58 €	29,58 €	29,58 €	21,19 €	21,19 €					

Module Prothèses											
Niveau 3+ "majoré"											
	Régime Général					R. ALM					
	A	D	F	G							
≤25	18,98 €	19,42 €	20,31 €	22,07 €	16,77 €	16,77 €					
26	20,97 €	22,07 €	22,95 €	24,94 €	19,42 €	19,42 €					
27	21,63 €	22,95 €	24,06 €	26,49 €	19,86 €	19,86 €					
28	22,07 €	23,40 €	24,94 €	28,03 €	20,31 €	20,31 €					
29	22,95 €	24,50 €	26,04 €	29,58 €	21,41 €	21,41 €					
30	23,62 €	25,82 €	27,81 €	32,00 €	22,07 €	22,07 €					
31	25,16 €	27,15 €	29,13 €	33,55 €	22,95 €	22,95 €					
32	25,60 €	28,03 €	30,24 €	34,87 €	24,06 €	24,06 €					
33-35	26,49 €	28,91 €	31,12 €	36,86 €	24,72 €	24,72 €					
36	28,25 €	30,90 €	33,11 €	38,62 €	25,82 €	25,82 €					
37-40	28,91 €	31,56 €	33,99 €	39,29 €	26,49 €	26,49 €					
41	30,90 €	33,33 €	36,20 €	41,71 €	28,25 €	28,25 €					
42-45	31,78 €	34,43 €	36,86 €	42,82 €	28,69 €	28,69 €					
46	33,33 €	36,42 €	39,29 €	45,47 €	30,46 €	30,46 €					
47-50	34,21 €	36,86 €	40,17 €	46,57 €	31,12 €	31,12 €					
51	33,99 €	36,86 €	39,73 €	46,13 €	31,12 €	31,12 €					
52-55	34,65 €	37,74 €	40,61 €	47,01 €	31,56 €	31,56 €					
56	34,21 €	37,08 €	40,17 €	45,91 €	31,34 €	31,34 €					
57	34,21 €	37,30 €	40,39 €	45,69 €	30,68 €	30,68 €					
58	34,43 €	37,30 €	40,39 €	45,25 €	30,90 €	30,90 €					
59	34,43 €	37,30 €	40,39 €	45,03 €	30,68 €	30,68 €					
60	34,87 €	37,52 €	40,17 €	44,36 €	30,24 €	30,24 €					
61	35,53 €	37,74 €	40,17 €	44,58 €	30,24 €	30,24 €					
62	36,20 €	38,40 €	40,17 €	44,80 €	30,24 €	30,24 €					
63	37,52 €	38,85 €	40,39 €	44,80 €	30,68 €	30,68 €					
64	38,62 €	39,51 €	40,83 €	44,80 €	30,90 €	30,90 €					
65	39,29 €	40,17 €	40,83 €	44,80 €	31,56 €	31,56 €					
66	40,61 €	41,05 €	41,49 €	45,25 €	32,00 €	32,00 €					
≥ 67	41,94 €	41,94 €	41,94 €	45,47 €	32,22 €	32,22 €					
Adhésion entre 68 & 70 ans	46,13 €	46,13 €	46,13 €	50,10 €	35,53 €	35,53 €					
Adhésion entre 71 & 75 ans	50,32 €	50,32 €	50,32 €	54,52 €	38,62 €	38,62 €					

## Régime de frais médicaux individuels des Conjointes Actifs et Retraités- Tous collèges

ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>

Gamme nationale

	Module Soins										Module Prothèses									
	Niveau 3+										Niveau 4 "majoré"									
	Régime Général										Régime Général									
	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM
≤ 25	22,29 €	23,17 €	24,06 €	26,04 €	13,46 €	18,32 €	18,98 €	19,64 €	21,41 €	16,33 €	25,82 €	26,93 €	27,81 €	30,02 €	21,63 €	29,35 €	30,90 €	32,00 €	34,85 €	24,50 €
26	25,16 €	26,26 €	27,37 €	29,58 €	15,23 €	20,53 €	21,41 €	22,29 €	24,06 €	18,98 €	30,02 €	31,78 €	33,33 €	36,04 €	24,94 €	30,90 €	32,89 €	34,85 €	38,85 €	25,60 €
27	25,82 €	26,93 €	28,47 €	31,34 €	16,11 €	20,97 €	22,95 €	24,28 €	27,15 €	19,64 €	31,34 €	33,77 €	35,98 €	41,05 €	26,71 €	32,44 €	35,53 €	37,96 €	43,92 €	28,93 €
28	26,26 €	28,03 €	29,58 €	33,11 €	16,11 €	22,29 €	23,62 €	25,16 €	28,91 €	20,97 €	32,44 €	34,74 €	36,95 €	46,79 €	28,69 €	34,43 €	37,74 €	39,95 €	48,79 €	30,02 €
29	26,71 €	28,91 €	30,90 €	35,09 €	16,55 €	22,95 €	24,94 €	26,93 €	30,90 €	21,41 €	35,53 €	38,85 €	41,71 €	48,56 €	30,46 €	36,86 €	39,95 €	43,04 €	53,41 €	33,33 €
30	26,71 €	28,91 €	31,34 €	36,64 €	16,77 €	24,50 €	26,49 €	28,47 €	32,67 €	22,29 €	38,85 €	41,71 €	48,56 €	53,41 €	33,33 €	39,29 €	42,82 €	46,35 €	54,96 €	34,43 €
31	26,93 €	29,13 €	31,56 €	36,86 €	16,77 €	24,50 €	27,15 €	29,35 €	33,99 €	23,17 €	40,39 €	43,04 €	47,89 €	51,87 €	37,74 €	43,92 €	47,89 €	51,87 €	58,71 €	36,64 €
32	27,59 €	30,02 €	32,44 €	37,52 €	17,22 €	25,60 €	28,03 €	30,24 €	34,87 €	23,84 €	46,79 €	50,76 €	54,96 €	63,56 €	39,95 €	47,89 €	52,09 €	56,28 €	65,11 €	40,83 €
33 - 35	28,47 €	30,90 €	33,33 €	38,62 €	17,44 €	27,37 €	29,80 €	32,22 €	37,30 €	24,94 €	52,09 €	56,06 €	60,45 €	68,34 €	42,82 €	50,76 €	54,96 €	59,16 €	70,19 €	47,01 €
36	30,24 €	32,89 €	35,53 €	41,05 €	18,76 €	27,37 €	30,80 €	33,22 €	38,18 €	25,60 €	56,06 €	60,45 €	64,84 €	73,74 €	44,82 €	52,75 €	56,95 €	61,15 €	72,18 €	49,00 €
37 - 40	30,90 €	33,77 €	36,64 €	42,38 €	18,98 €	29,80 €	32,44 €	35,09 €	40,61 €	27,37 €	60,45 €	64,84 €	69,23 €	78,13 €	46,79 €	54,70 €	58,90 €	63,10 €	74,13 €	51,43 €
41	32,89 €	35,98 €	38,85 €	44,80 €	20,31 €	30,90 €	33,33 €	35,98 €	41,71 €	27,81 €	64,84 €	69,23 €	73,62 €	82,52 €	48,56 €	56,47 €	60,67 €	64,87 €	75,90 €	56,06 €
42 - 45	33,99 €	36,86 €	39,95 €	46,35 €	20,75 €	32,44 €	35,31 €	38,18 €	44,14 €	29,58 €	68,34 €	72,73 €	77,12 €	86,02 €	50,76 €	58,67 €	62,87 €	67,07 €	78,10 €	58,06 €
46	35,98 €	38,85 €	42,16 €	48,78 €	22,07 €	34,44 €	37,31 €	40,18 €	46,14 €	31,56 €	72,73 €	77,12 €	81,51 €	90,41 €	52,75 €	60,66 €	64,86 €	69,06 €	80,09 €	60,09 €
47 - 50	36,86 €	39,95 €	43,04 €	49,88 €	22,29 €	35,31 €	38,18 €	41,05 €	47,01 €	32,22 €	76,12 €	80,51 €	84,90 €	93,80 €	54,70 €	62,61 €	66,81 €	71,01 €	82,04 €	62,04 €
51	36,42 €	39,51 €	42,82 €	49,44 €	22,73 €	36,42 €	39,29 €	42,16 €	48,12 €	32,67 €	77,12 €	81,51 €	85,90 €	94,80 €	56,47 €	64,38 €	68,58 €	72,78 €	83,81 €	63,81 €
52 - 55	37,08 €	40,39 €	43,70 €	50,54 €	22,73 €	37,31 €	40,18 €	43,04 €	49,00 €	33,22 €	78,10 €	82,49 €	86,88 €	95,78 €	58,06 €	65,97 €	70,17 €	74,37 €	85,40 €	65,40 €
56	36,64 €	39,95 €	43,04 €	49,66 €	22,51 €	37,31 €	40,18 €	43,04 €	49,00 €	33,22 €	78,10 €	82,49 €	86,88 €	95,78 €	58,06 €	65,97 €	70,17 €	74,37 €	85,40 €	65,40 €
57	36,64 €	39,95 €	43,04 €	49,66 €	22,51 €	37,31 €	40,18 €	43,04 €	49,00 €	33,22 €	78,10 €	82,49 €	86,88 €	95,78 €	58,06 €	65,97 €	70,17 €	74,37 €	85,40 €	65,40 €
58	36,86 €	39,95 €	43,04 €	49,66 €	22,51 €	37,31 €	40,18 €	43,04 €	49,00 €	33,22 €	78,10 €	82,49 €	86,88 €	95,78 €	58,06 €	65,97 €	70,17 €	74,37 €	85,40 €	65,40 €
59	36,86 €	39,95 €	43,04 €	49,66 €	22,51 €	37,31 €	40,18 €	43,04 €	49,00 €	33,22 €	78,10 €	82,49 €	86,88 €	95,78 €	58,06 €	65,97 €	70,17 €	74,37 €	85,40 €	65,40 €
60	37,52 €	40,17 €	42,82 €	47,45 €	21,63 €	38,85 €	41,71 €	44,58 €	50,54 €	34,44 €	80,51 €	84,90 €	89,29 €	98,19 €	60,45 €	68,36 €	72,56 €	76,76 €	87,79 €	67,79 €
61	38,85 €	41,27 €	43,48 €	47,89 €	21,63 €	39,29 €	42,16 €	45,03 €	51,00 €	35,09 €	82,49 €	86,88 €	91,27 €	100,17 €	62,61 €	70,52 €	74,72 €	78,92 €	89,95 €	69,95 €
62	39,95 €	41,94 €	44,14 €	48,12 €	22,29 €	40,18 €	43,04 €	45,90 €	51,87 €	35,98 €	84,90 €	89,29 €	93,68 €	102,58 €	64,84 €	72,75 €	76,95 €	81,15 €	92,18 €	71,18 €
63	40,83 €	42,82 €	44,36 €	48,12 €	22,51 €	40,18 €	43,04 €	45,90 €	51,87 €	35,98 €	84,90 €	89,29 €	93,68 €	102,58 €	64,84 €	72,75 €	76,95 €	81,15 €	92,18 €	71,18 €
64	42,16 €	43,48 €	44,80 €	48,56 €	22,95 €	41,71 €	44,58 €	47,45 €	53,41 €	36,86 €	86,88 €	91,27 €	95,66 €	104,56 €	66,81 €	74,72 €	78,92 €	83,12 €	94,15 €	73,15 €
65	43,04 €	43,92 €	44,80 €	48,56 €	22,95 €	41,71 €	44,58 €	47,45 €	53,41 €	36,86 €	86,88 €	91,27 €	95,66 €	104,56 €	66,81 €	74,72 €	78,92 €	83,12 €	94,15 €	73,15 €
66	44,36 €	44,80 €	45,24 €	49,00 €	23,40 €	42,16 €	45,03 €	47,90 €	54,70 €	37,74 €	88,81 €	93,20 €	97,59 €	106,49 €	68,34 €	76,25 €	80,45 €	84,65 €	95,68 €	75,68 €
≥ 67	46,13 €	46,13 €	46,13 €	49,66 €	23,62 €	44,82 €	47,69 €	50,56 €	57,36 €	38,85 €	90,79 €	95,18 €	99,57 €	108,47 €	70,19 €	78,10 €	82,30 €	86,50 €	97,53 €	77,53 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	50,76 €	50,76 €	50,76 €	54,74 €	26,04 €	45,03 €	48,56 €	52,09 €	59,89 €	34,43 €	98,10 €	102,49 €	106,88 €	115,78 €	75,92 €	83,83 €	88,03 €	92,23 €	103,26 €	83,26 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	55,40 €	55,40 €	55,40 €	59,59 €	28,25 €	49,00 €	52,97 €	56,94 €	64,74 €	37,52 €	102,49 €	106,88 €	111,27 €	120,17 €	77,53 €	85,44 €	89,64 €	93,84 €	104,87 €	85,87 €

## Régime de frais médicaux individuels des Conjointes Actifs et Retraités- Tous colléges

ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>

Gamme nationale

	Module Soins										Module Prothèses									
	Niveau 4										Niveau 5 "majoré"									
	Régime Général					Régime Général					Régime Général					Régime Général				
	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM	A	D	F	G	R. ALM
≤ 25	24,94 €	26,04 €	26,93 €	29,35 €	16,99 €	24,94 €	26,04 €	26,93 €	29,13 €	20,97 €	40,61 €	42,16 €	43,92 €	47,45 €	31,56 €	40,61 €	42,16 €	43,92 €	47,45 €	31,56 €
26	28,69 €	29,80 €	30,90 €	33,55 €	19,20 €	28,69 €	29,80 €	30,90 €	33,55 €	23,62 €	43,22 €	45,12 €	47,19 €	50,79 €	36,42 €	43,22 €	45,12 €	47,19 €	50,79 €	36,42 €
27	29,13 €	30,90 €	32,44 €	35,53 €	19,64 €	29,13 €	30,90 €	32,44 €	35,53 €	24,06 €	50,10 €	52,75 €	54,96 €	57,39 €	37,08 €	50,10 €	52,75 €	54,96 €	57,39 €	37,08 €
28	29,80 €	31,78 €	33,77 €	37,74 €	20,53 €	29,80 €	31,78 €	33,77 €	37,74 €	24,94 €	50,76 €	54,07 €	57,16 €	60,23 €	38,40 €	50,76 €	54,07 €	57,16 €	60,23 €	38,40 €
29	30,46 €	32,89 €	35,09 €	39,95 €	20,97 €	30,46 €	32,89 €	35,09 €	39,95 €	25,82 €	51,87 €	55,40 €	59,37 €	62,76 €	39,29 €	51,87 €	55,40 €	59,37 €	62,76 €	39,29 €
30	30,68 €	32,89 €	35,20 €	41,71 €	21,41 €	31,34 €	34,65 €	36,65 €	42,82 €	26,26 €	52,53 €	56,72 €	61,58 €	67,07 €	40,39 €	52,53 €	56,72 €	61,58 €	67,07 €	40,39 €
31	30,68 €	32,89 €	36,42 €	41,71 €	21,41 €	33,33 €	36,64 €	38,85 €	45,25 €	27,81 €	53,85 €	58,71 €	63,34 €	73,06 €	41,27 €	53,85 €	58,71 €	63,34 €	73,06 €	41,27 €
32	31,34 €	33,99 €	36,86 €	42,82 €	21,63 €	34,65 €	37,52 €	40,61 €	47,01 €	29,13 €	54,96 €	60,03 €	64,67 €	74,82 €	42,16 €	54,96 €	60,03 €	64,67 €	74,82 €	42,16 €
33 - 35	32,44 €	35,09 €	37,96 €	43,92 €	22,07 €	35,98 €	38,85 €	41,94 €	48,36 €	29,58 €	56,50 €	61,36 €	66,43 €	76,59 €	43,04 €	56,50 €	61,36 €	66,43 €	76,59 €	43,04 €
36	34,65 €	37,52 €	40,61 €	47,01 €	24,06 €	38,18 €	41,49 €	44,80 €	51,87 €	32,44 €	59,81 €	64,89 €	69,97 €	81,00 €	46,79 €	59,81 €	64,89 €	69,97 €	81,00 €	46,79 €
37 - 40	35,53 €	38,62 €	41,49 €	48,34 €	24,72 €	39,07 €	42,60 €	46,13 €	53,41 €	33,33 €	60,92 €	66,43 €	71,73 €	82,77 €	48,12 €	60,92 €	66,43 €	71,73 €	82,77 €	48,12 €
41	37,96 €	41,05 €	44,58 €	51,43 €	26,49 €	41,94 €	45,47 €	49,00 €	56,72 €	35,53 €	64,01 €	70,41 €	75,92 €	87,18 €	51,65 €	64,01 €	70,41 €	75,92 €	87,18 €	51,65 €
42 - 45	38,85 €	42,16 €	45,47 €	52,75 €	26,93 €	42,82 €	46,57 €	50,32 €	58,27 €	36,64 €	66,43 €	72,39 €	77,91 €	90,05 €	52,97 €	66,43 €	72,39 €	77,91 €	90,05 €	52,97 €
46	41,05 €	44,80 €	48,34 €	56,08 €	28,91 €	45,47 €	49,44 €	53,41 €	61,80 €	38,85 €	68,88 €	74,61 €	78,35 €	90,71 €	54,07 €	68,88 €	74,61 €	78,35 €	90,71 €	54,07 €
47 - 50	42,16 €	45,89 €	49,22 €	56,94 €	29,35 €	46,57 €	50,54 €	54,74 €	63,12 €	39,73 €	67,98 €	74,16 €	78,79 €	92,48 €	55,40 €	67,98 €	74,16 €	78,79 €	92,48 €	55,40 €
51	41,94 €	45,69 €	49,44 €	56,94 €	29,35 €	46,57 €	50,54 €	54,74 €	63,12 €	39,73 €	67,10 €	73,06 €	78,79 €	91,15 €	56,28 €	67,10 €	73,06 €	78,79 €	91,15 €	56,28 €
52 - 55	42,82 €	46,57 €	50,32 €	58,27 €	30,02 €	47,23 €	51,43 €	55,62 €	64,45 €	40,17 €	68,64 €	74,38 €	80,12 €	92,70 €	57,61 €	68,64 €	74,38 €	80,12 €	92,70 €	57,61 €
56	42,38 €	46,13 €	49,88 €	57,16 €	29,58 €	47,01 €	50,98 €	55,18 €	62,68 €	39,95 €	66,65 €	72,39 €	77,69 €	90,49 €	57,16 €	66,65 €	72,39 €	77,69 €	90,49 €	57,16 €
57	42,38 €	46,13 €	49,66 €	56,72 €	29,58 €	47,01 €	50,98 €	55,18 €	62,68 €	39,95 €	66,65 €	72,39 €	77,69 €	90,27 €	56,94 €	66,65 €	72,39 €	77,69 €	90,27 €	56,94 €
58	42,16 €	45,91 €	49,66 €	55,84 €	29,35 €	46,79 €	50,76 €	54,96 €	61,80 €	39,73 €	67,10 €	72,83 €	77,91 €	90,05 €	57,16 €	67,10 €	72,83 €	77,91 €	90,05 €	57,16 €
59	42,38 €	46,13 €	49,66 €	55,18 €	29,13 €	46,79 €	50,76 €	54,96 €	61,14 €	39,51 €	67,32 €	73,06 €	77,69 €	88,95 €	56,94 €	67,32 €	73,06 €	77,69 €	88,95 €	56,94 €
60	42,82 €	46,13 €	49,44 €	54,74 €	28,91 €	47,45 €	50,98 €	54,52 €	60,25 €	39,29 €	67,98 €	73,06 €	77,25 €	87,84 €	56,72 €	67,98 €	73,06 €	77,25 €	87,84 €	56,72 €
61	44,58 €	47,45 €	50,10 €	54,96 €	29,58 €	48,12 €	51,43 €	54,74 €	60,47 €	39,29 €	69,08 €	73,50 €	77,69 €	88,51 €	57,16 €	69,08 €	73,50 €	77,69 €	88,51 €	57,16 €
62	45,69 €	48,12 €	50,54 €	55,18 €	30,02 €	49,66 €	52,97 €	55,18 €	60,70 €	39,51 €	70,85 €	74,60 €	78,13 €	88,95 €	57,83 €	70,85 €	74,60 €	78,13 €	88,95 €	57,83 €
63	47,01 €	49,00 €	50,98 €	55,40 €	30,24 €	50,98 €	52,97 €	55,18 €	60,70 €	40,17 €	72,61 €	75,92 €	78,57 €	89,17 €	58,71 €	72,61 €	75,92 €	78,57 €	89,17 €	58,71 €
64	48,34 €	49,66 €	51,43 €	55,62 €	30,46 €	52,31 €	54,07 €	55,40 €	60,92 €	40,39 €	74,60 €	77,03 €	79,24 €	89,39 €	59,37 €	74,60 €	77,03 €	79,24 €	89,39 €	59,37 €
65	49,66 €	50,54 €	51,65 €	56,06 €	30,90 €	53,63 €	54,74 €	55,84 €	60,92 €	40,83 €	75,59 €	78,13 €	79,68 €	89,39 €	60,03 €	75,59 €	78,13 €	79,68 €	89,39 €	60,03 €
66	50,98 €	51,43 €	52,09 €	56,50 €	30,90 €	55,63 €	55,84 €	56,50 €	61,14 €	41,27 €	78,57 €	79,24 €	80,12 €	90,49 €	61,14 €	78,57 €	79,24 €	80,12 €	90,49 €	61,14 €
≥ 67	52,53 €	52,53 €	52,53 €	56,72 €	31,34 €	56,72 €	56,72 €	56,72 €	61,36 €	41,49 €	80,78 €	80,78 €	80,78 €	90,49 €	61,14 €	80,78 €	80,78 €	80,78 €	90,49 €	61,14 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	57,83 €	57,83 €	57,83 €	62,46 €	34,43 €	62,46 €	62,46 €	62,46 €	67,54 €	45,69 €	88,95 €	88,95 €	88,95 €	99,54 €	67,32 €	88,95 €	88,95 €	88,95 €	99,54 €	67,32 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	63,12 €	63,12 €	63,12 €	67,98 €	37,52 €	67,98 €	67,98 €	67,98 €	73,72 €	49,88 €	96,89 €	96,89 €	96,89 €	108,55 €	73,28 €	96,89 €	96,89 €	96,89 €	108,55 €	73,28 €

## Régime de frais médicaux individuels des Conjointes Actifs et Retraités- Tous collèges

ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>

Gamme nationale

Module Soins											
Niveau 5											
	Régime Général					R. ALM	Régime Général				
	A	D	F	G			A	D	F	G	
≤ 25	26,26 €	27,37 €	28,47 €	30,90 €	20,31 €	20,31 €	39,29 €	40,83 €	42,82 €	46,13 €	30,68 €
26	31,56 €	32,89 €	34,43 €	37,08 €	23,40 €	23,40 €	47,89 €	49,66 €	51,55 €	55,84 €	35,31 €
27	32,00 €	33,99 €	35,76 €	39,29 €	24,28 €	24,28 €	48,78 €	50,98 €	53,41 €	58,93 €	36,20 €
28	32,89 €	34,87 €	36,86 €	41,49 €	24,94 €	24,94 €	49,44 €	52,53 €	55,62 €	62,46 €	37,08 €
29	33,11 €	35,98 €	38,62 €	43,70 €	25,38 €	25,38 €	50,32 €	53,85 €	57,61 €	65,77 €	38,18 €
30	33,77 €	36,86 €	39,73 €	46,13 €	26,04 €	26,04 €	50,76 €	55,18 €	59,81 €	69,08 €	39,07 €
31	34,87 €	37,74 €	40,61 €	47,23 €	26,71 €	26,71 €	52,31 €	56,72 €	61,58 €	70,85 €	40,17 €
32	35,53 €	38,85 €	41,94 €	48,58 €	27,37 €	27,37 €	53,41 €	58,27 €	62,88 €	72,61 €	40,83 €
33 - 35	36,64 €	39,73 €	42,82 €	49,66 €	28,03 €	28,03 €	54,74 €	59,59 €	64,45 €	74,60 €	41,94 €
36	38,62 €	41,94 €	45,25 €	52,53 €	30,24 €	30,24 €	59,05 €	62,90 €	67,98 €	78,57 €	45,25 €
37 - 40	39,29 €	42,82 €	46,35 €	53,63 €	31,12 €	31,12 €	59,15 €	64,45 €	69,52 €	80,56 €	46,79 €
41	41,49 €	44,58 €	48,12 €	56,50 €	33,33 €	33,33 €	62,24 €	68,42 €	73,72 €	84,53 €	50,10 €
42 - 45	41,71 €	45,03 €	48,78 €	56,72 €	34,43 €	34,43 €	64,45 €	70,19 €	75,70 €	87,40 €	51,43 €
46	46,35 €	50,32 €	54,52 €	62,68 €	38,86 €	38,86 €	64,89 €	70,63 €	76,15 €	88,28 €	52,53 €
47 - 50	47,23 €	51,21 €	55,40 €	64,23 €	39,95 €	39,95 €	65,99 €	71,95 €	77,69 €	89,53 €	53,85 €
51	46,57 €	50,76 €	54,74 €	63,34 €	39,29 €	39,29 €	65,33 €	70,85 €	76,59 €	88,51 €	54,52 €
52 - 55	47,45 €	51,65 €	55,84 €	64,67 €	40,17 €	40,17 €	66,65 €	72,17 €	77,91 €	90,05 €	55,84 €
56	47,45 €	51,65 €	55,84 €	62,68 €	39,73 €	39,73 €	64,01 €	69,97 €	75,48 €	87,84 €	55,62 €
57	47,89 €	51,87 €	56,06 €	62,90 €	39,95 €	39,95 €	64,89 €	70,41 €	75,92 €	87,62 €	55,18 €
58	48,12 €	52,31 €	57,39 €	62,24 €	39,73 €	39,73 €	65,11 €	70,85 €	75,70 €	87,40 €	55,40 €
59	48,12 €	52,31 €	57,61 €	61,36 €	39,73 €	39,73 €	65,33 €	70,85 €	75,48 €	86,30 €	55,18 €
60	48,78 €	52,31 €	56,94 €	60,70 €	39,51 €	39,51 €	65,99 €	70,85 €	74,82 €	85,42 €	55,18 €
61	50,54 €	53,85 €	57,39 €	60,70 €	40,61 €	40,61 €	67,10 €	71,29 €	75,26 €	86,30 €	55,40 €
62	52,09 €	54,74 €	57,61 €	60,70 €	41,27 €	41,27 €	68,86 €	72,61 €	75,92 €	86,30 €	56,06 €
63	53,41 €	55,40 €	58,05 €	60,70 €	41,49 €	41,49 €	70,63 €	73,72 €	76,37 €	86,52 €	57,16 €
64	54,74 €	56,50 €	58,27 €	60,70 €	42,16 €	42,16 €	72,61 €	74,60 €	76,81 €	88,74 €	57,83 €
65	56,06 €	57,39 €	58,49 €	60,92 €	43,04 €	43,04 €	74,38 €	75,92 €	77,25 €	86,74 €	58,27 €
66	57,39 €	58,05 €	58,71 €	60,92 €	43,92 €	43,92 €	76,37 €	77,91 €	77,91 €	87,18 €	58,71 €
≥ 67	59,37 €	59,37 €	59,37 €	61,14 €	44,80 €	44,80 €	78,57 €	78,57 €	78,57 €	87,84 €	59,37 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	65,33 €	65,33 €	65,33 €	67,32 €	49,22 €	49,22 €	86,52 €	86,52 €	86,52 €	96,67 €	65,33 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	71,29 €	71,29 €	71,29 €	73,28 €	53,85 €	53,85 €	94,24 €	94,24 €	94,24 €	105,50 €	71,29 €

Module Prothèses											
Niveau 5											
	Régime Général					R. ALM	Régime Général				
	A	D	F	G			A	D	F	G	
≤ 25	39,29 €	40,83 €	42,82 €	46,13 €	30,68 €	30,68 €	47,89 €	49,66 €	51,55 €	55,84 €	35,31 €
26	47,89 €	49,66 €	51,55 €	55,84 €	35,31 €	35,31 €	48,78 €	50,98 €	53,41 €	58,93 €	36,20 €
27	48,78 €	50,98 €	53,41 €	58,93 €	36,20 €	36,20 €	49,44 €	52,53 €	55,62 €	62,46 €	37,08 €
28	49,44 €	52,53 €	55,62 €	62,46 €	37,08 €	37,08 €	50,32 €	53,85 €	57,61 €	65,77 €	38,18 €
29	50,32 €	53,85 €	57,61 €	65,77 €	38,18 €	38,18 €	50,76 €	55,18 €	59,81 €	69,08 €	39,07 €
30	50,76 €	55,18 €	59,81 €	69,08 €	39,07 €	39,07 €	52,31 €	56,72 €	61,58 €	70,85 €	40,17 €
31	52,31 €	56,72 €	61,58 €	70,85 €	40,17 €	40,17 €	53,41 €	58,27 €	62,88 €	72,61 €	40,83 €
32	53,41 €	58,27 €	62,88 €	72,61 €	40,83 €	40,83 €	54,74 €	59,59 €	64,45 €	74,60 €	41,94 €
33 - 35	54,74 €	59,59 €	64,45 €	74,60 €	41,94 €	41,94 €	59,05 €	62,90 €	67,98 €	78,57 €	45,25 €
36	59,05 €	62,90 €	67,98 €	78,57 €	45,25 €	45,25 €	59,15 €	64,45 €	69,52 €	80,56 €	46,79 €
37 - 40	59,15 €	64,45 €	69,52 €	80,56 €	46,79 €	46,79 €	62,24 €	68,42 €	73,72 €	84,53 €	50,10 €
41	62,24 €	68,42 €	73,72 €	84,53 €	50,10 €	50,10 €	64,45 €	70,19 €	75,70 €	87,40 €	51,43 €
42 - 45	64,45 €	70,19 €	75,70 €	87,40 €	51,43 €	51,43 €	64,89 €	70,63 €	76,15 €	88,28 €	52,53 €
46	64,89 €	70,63 €	76,15 €	88,28 €	52,53 €	52,53 €	65,99 €	71,95 €	77,69 €	89,53 €	53,85 €
47 - 50	65,99 €	71,95 €	77,69 €	89,53 €	53,85 €	53,85 €	65,33 €	70,85 €	76,59 €	88,51 €	54,52 €
51	66,65 €	72,17 €	77,91 €	90,05 €	55,84 €	55,84 €	66,65 €	72,17 €	77,91 €	90,05 €	55,84 €
52 - 55	64,01 €	69,97 €	75,48 €	87,84 €	55,62 €	55,62 €	64,89 €	70,41 €	75,92 €	87,62 €	55,18 €
56	64,89 €	70,41 €	75,92 €	87,62 €	55,18 €	55,18 €	65,11 €	70,85 €	75,70 €	87,40 €	55,40 €
57	65,11 €	70,85 €	75,70 €	87,40 €	55,40 €	55,40 €	65,33 €	70,85 €	75,48 €	86,30 €	55,18 €
58	65,33 €	70,85 €	74,82 €	85,42 €	55,18 €	55,18 €	65,99 €	70,85 €	74,82 €	85,42 €	55,18 €
59	67,10 €	71,29 €	75,26 €	86,30 €	55,40 €	55,40 €	67,10 €	71,29 €	75,26 €	86,30 €	55,40 €
60	68,86 €	72,61 €	75,92 €	86,30 €	56,06 €	56,06 €	68,86 €	72,61 €	75,92 €	86,30 €	56,06 €
61	70,63 €	73,72 €	76,37 €	86,52 €	57,16 €	57,16 €	70,63 €	73,72 €	76,37 €	86,52 €	57,16 €
62	72,61 €	74,60 €	76,81 €	88,74 €	57,83 €	57,83 €	72,61 €	74,60 €	76,81 €	88,74 €	57,83 €
63	74,38 €	75,92 €	77,25 €	86,74 €	58,27 €	58,27 €	74,38 €	75,92 €	77,25 €	86,74 €	58,27 €
64	76,37 €	77,91 €	77,91 €	87,18 €	58,71 €	58,71 €	76,37 €	77,91 €	77,91 €	87,18 €	58,71 €
65	78,57 €	78,57 €	78,57 €	87,84 €	59,37 €	59,37 €	78,57 €	78,57 €	78,57 €	87,84 €	59,37 €
66	86,52 €	86,52 €	86,52 €	96,67 €	65,33 €	65,33 €	86,52 €	86,52 €	86,52 €	96,67 €	65,33 €
≥ 67	94,24 €	94,24 €	94,24 €	105,50 €	71,29 €	71,29 €	94,24 €	94,24 €	94,24 €	105,50 €	71,29 €

Module Prothèses											
Niveau 6											
	Régime Général					R. ALM	Régime Général				
	A	D	F	G			A	D	F	G	
≤ 25	73,06 €	75,92 €	79,01 €	85,42 €	47,23 €	47,23 €	82,77 €	86,30 €	89,61 €	96,89 €	52,09 €
26	82,77 €	86,30 €	89,61 €	96,89 €	52,09 €	52,09 €	84,53 €	88,51 €	92,70 €	102,19 €	53,85 €
27	84,53 €	88,51 €	92,70 €	102,19 €	53,85 €	53,85 €	86,52 €	90,49 €	96,23 €	107,71 €	54,74 €
28	86,52 €	90,49 €	96,23 €	107,71 €	54,74 €	54,74 €	87,40 €	92,70 €	99,10 €	113,23 €	55,84 €
29	87,40 €	92,70 €	99,10 €	113,23 €	55,84 €	55,84 €	89,61 €	94,91 €	102,63 €	118,74 €	56,72 €
30	89,61 €	94,91 €	102,63 €	118,74 €	56,72 €	56,72 €	91,75 €	97,33 €	105,50 €	121,61 €	57,61 €
31	91,75 €	97,33 €	105,50 €	121,61 €	57,61 €	57,61 €	93,80 €	99,54 €	107,49 €	124,26 €	58,71 €
32	93,80 €	99,54 €	107,49 €	124,26 €	58,71 €	58,71 €	96,00 €	101,75 €	109,91 €	127,13 €	60,02 €
33 - 35	96,00 €	101,75 €	109,91 €	127,13 €	60,02 €	60,02 €	98,22 €	104,00 €	111,21 €	133,31 €	63,34 €
36	98,22 €	104,00 €	111,21 €	133,31 €	63,34 €	63,34 €	99,76 €	106,15 €	116,76 €	135,08 €	66,65 €
37 - 40	102,41 €	112,12 €	120,95 €	139,27 €	66,65 €	66,65 €	104,40 €	113,89 €	122,94 €	142,14 €	68,20 €
41	104,40 €	113,89 €	122,94 €	142,14 €	68,20 €	68,20 €	107,05 €	116,54 €	126,03 €	146,11 €	69,08 €
42 - 45	107,05 €	116,54 €	126,03 €	146,11 €	69,08 €	69,08 €	110,14 €	119,63 €	128,90 €	149,04 €	70,63 €
46	110,14 €	119,63 €	128,90 €	149,04 €	70,63 €	70,63 €	108,81 €	118,30 €	127,57 €	147,44 €	71,73 €
47 - 50	111,68 €	120,95 €	130,22 €	151,41 €	71,73 €	71,73 €	107,27 €	116,54 €	125,81 €	144,35 €	70,41 €
51	107,27 €	116,54 €	125,81 €	144,35 €	70,41 €	70,41 €	106,82 €	116,32 €	125,58 €	142,14 €	69,97 €
52 - 55	106,82 €	116,32 €	125,58 €	142,14 €	69,97 €	69,97 €	106,82 €	116,32 €	125,58 €	142,14 €	69,97 €
56	106,82 €	116,32 €	125,58 €	142,14 €	69,97 €	69,97 €	106,82 €	116,32 €	125,58 €	142,14 €	69,97 €
57	106,80 €	115,87 €	124,26 €	137,72 €	69,30 €	69,30 €	106,80 €	115,87 €	124,26 €	137,72 €	69,30 €
58	107,27 €	115,21 €	122,27 €	135,52 €	69,08 €	69,08 €	107,27 €	115,21 €	122,27 €	135,52 €	69,08 €
59	108,81 €	115,65 €	122,27 €	135,52 €	69,30 €	69,30 €	108,81 €	115,65 €	122,27 €	135,52 €	69,30 €
60	111,02 €	116,98 €	122,49 €	135,52 €	69,97 €	69,97 €	111,02 €	116,98 €	122,49 €	135,52 €	69,97 €
61 - 63	113,23 €	118,08 €	122,49 €	135,52 €	71,07 €	71,07 €	113,23 €	118,08 €	122,49 €	135,52 €	71,07 €
64	115,65 €	118,96 €	122,49 €	135,52 €	71,73 €	71,73 €	115,65 €	118,96 €	122,49 €	135,52 €	71,73 €
65	117,64 €	120,29 €	122,49 €	135,52 €	72,83 €	72,83 €	117,64 €	120,29 €	122,49 €	135,52 €	72,83 €
66 - 68	120,29 €	121,38 €	122,72 €	135,52 €	73,94 €	73,94 €	120,29 €	121,38 €	122,72 €	135,52 €	73,94 €
69	122,94 €	122,94 €	122,94 €	135,52 €	75,26 €	75,26 €	122,94 €	122,94 €	122,94 €	135,52 €	75,26 €
70	135,30 €	135,30 €	135,30 €	148,98 €	82,77 €	82,77 €	135,30 €	135,30 €	135,30 €	148,98 €	82,77 €
71 - 73	147,44 €	147,44 €	147,44 €	162,66 €	90,27 €	90,27 €	147,44 €	147,44 €	147,44 €	162,66 €	90,27 €

Régime de frais médicaux individuels des Conjointes Actifs et Retraités - Tous collèges	
ANNEXE TARIFAIRE au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	
Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>	
Gamme nationale	

		Module Soins					
		Niveau 6					
		Régime Général					R. ALM
		A	D	F	G		
≤ 25		26,26 €	27,37 €	28,47 €	30,90 €	20,31 €	
26		31,56 €	32,89 €	34,43 €	37,08 €	23,40 €	
27		32,00 €	33,99 €	35,76 €	39,29 €	24,28 €	
28		32,89 €	34,87 €	36,86 €	41,49 €	24,94 €	
29		33,11 €	35,98 €	38,62 €	43,70 €	25,38 €	
30		33,77 €	36,86 €	39,73 €	46,13 €	26,04 €	
31		34,87 €	37,74 €	40,61 €	47,23 €	26,71 €	
32		35,53 €	38,85 €	41,94 €	48,56 €	27,37 €	
33 - 35		36,64 €	39,73 €	42,82 €	49,66 €	28,03 €	
36		38,62 €	41,94 €	45,25 €	52,53 €	30,24 €	
37 - 40		39,29 €	42,82 €	46,35 €	53,63 €	31,12 €	
41		41,49 €	44,58 €	48,12 €	56,50 €	33,33 €	
42 - 45		41,71 €	45,03 €	48,78 €	56,72 €	34,43 €	
46		46,35 €	50,32 €	54,52 €	62,68 €	38,85 €	
47 - 50		47,23 €	51,21 €	55,40 €	64,23 €	39,95 €	
51		46,57 €	50,76 €	54,74 €	63,34 €	39,29 €	
52 - 55		47,45 €	51,85 €	55,84 €	64,67 €	40,17 €	
56		47,45 €	51,85 €	55,84 €	62,68 €	39,73 €	
57		47,89 €	51,87 €	56,06 €	62,90 €	39,95 €	
58		48,12 €	52,31 €	57,39 €	62,24 €	39,73 €	
59		48,12 €	52,31 €	57,61 €	61,36 €	39,73 €	
60		48,78 €	52,31 €	56,94 €	60,70 €	39,51 €	
61		50,54 €	53,85 €	57,39 €	60,70 €	40,61 €	
62		52,09 €	54,74 €	57,61 €	60,70 €	41,27 €	
63		53,41 €	55,40 €	58,05 €	60,70 €	41,49 €	
64		54,74 €	56,50 €	58,27 €	60,70 €	42,16 €	
65		56,06 €	57,39 €	58,49 €	60,92 €	43,04 €	
66		57,39 €	58,05 €	58,71 €	60,92 €	43,92 €	
≥ 67		59,37 €	59,37 €	59,37 €	61,14 €	44,80 €	
Adhésion entre 68 & 70 ans		65,33 €	65,33 €	65,33 €	67,32 €	49,22 €	
Adhésion entre 71 & 75 ans		71,29 €	71,29 €	71,29 €	73,28 €	53,85 €	

		Module Prothèses					
		Niveau 6					
		Régime Général					R. ALM
		A	D	F	G		
≤ 25		73,06 €	75,92 €	79,01 €	85,42 €	47,23 €	
26		82,77 €	86,30 €	89,61 €	96,89 €	52,09 €	
27		84,53 €	88,51 €	92,70 €	102,19 €	52,75 €	
28		85,19 €	90,49 €	96,23 €	107,71 €	53,85 €	
29		86,52 €	92,70 €	99,10 €	113,23 €	54,74 €	
30		87,40 €	94,91 €	102,63 €	118,74 €	55,84 €	
31		89,61 €	97,33 €	105,50 €	121,61 €	56,72 €	
32		91,60 €	99,54 €	107,49 €	124,26 €	57,61 €	
33 - 35		93,80 €	101,75 €	109,91 €	127,13 €	58,71 €	
36		98,22 €	106,60 €	115,21 €	133,31 €	62,02 €	
37 - 40		102,41 €	112,12 €	120,95 €	139,27 €	66,65 €	
41		104,40 €	113,89 €	122,94 €	142,14 €	68,20 €	
42 - 45		107,05 €	116,54 €	126,03 €	146,11 €	69,08 €	
46		110,14 €	119,63 €	128,90 €	149,64 €	70,63 €	
47 - 50		108,81 €	118,30 €	127,57 €	147,44 €	70,41 €	
51		111,68 €	120,95 €	130,22 €	151,41 €	71,73 €	
52 - 55		107,27 €	116,54 €	125,81 €	144,35 €	70,41 €	
56		106,82 €	116,32 €	125,58 €	142,14 €	69,97 €	
57		106,82 €	115,87 €	124,48 €	139,93 €	69,74 €	
58		106,80 €	115,87 €	124,26 €	137,72 €	69,30 €	
59		107,27 €	115,21 €	122,27 €	135,52 €	69,08 €	
60		108,81 €	115,65 €	122,27 €	135,52 €	69,30 €	
61		111,02 €	116,98 €	122,49 €	135,52 €	69,97 €	
62		113,23 €	118,08 €	122,49 €	135,52 €	71,07 €	
63		115,65 €	118,96 €	122,49 €	135,52 €	71,73 €	
64		117,64 €	120,29 €	122,49 €	135,52 €	72,83 €	
65		120,29 €	121,39 €	122,72 €	135,52 €	73,94 €	
66		122,94 €	122,94 €	122,94 €	135,52 €	75,26 €	
≥ 67		135,30 €	135,30 €	135,30 €	148,98 €	82,77 €	
Adhésion entre 68 & 70 ans		147,44 €	147,44 €	147,44 €	162,68 €	90,27 €	

(1) Montant après déduction des taxes applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 [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 des Conjointes Actifs et Retraités - Tous collèges

## Options régionales PCE 1, PCE 2

réservées aux adhérents des départements 01, 03, 07, 15, 21, 26, 38, 42, 43, 58, 63, 69, 71, 73, 74, 89  
selon les modalités définies à l'article 2 du règlement

## et Option régionale PNPC

réservée aux adhérents des départements 56 et 62 selon les modalités définies à l'article 2 du règlement

## ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020 - Cotisation mensuelle TTC<sup>(1)</sup>

	PCE 1			PCE 2			PNPC	
	R. Général	R. ALM*		R. Général	R. ALM*		R. Général	R. ALM*
≤ 25	34,00 €	20,00 €		50,50 €	31,00 €		38,00 €	22,50 €
26	38,50 €	23,00 €		58,00 €	37,00 €		43,00 €	23,00 €
27	40,00 €	24,00 €		60,00 €	37,50 €		44,50 €	23,50 €
28	41,50 €	24,50 €		61,50 €	38,50 €		46,00 €	23,50 €
29	42,50 €	25,00 €		64,00 €	39,50 €		47,00 €	24,50 €
30	44,00 €	26,00 €		66,00 €	41,50 €		49,00 €	24,50 €
31	45,50 €	26,50 €		68,50 €	43,00 €		50,50 €	26,00 €
32	47,00 €	28,00 €		70,50 €	44,00 €		52,00 €	27,50 €
33	48,00 €	28,50 €		73,00 €	46,00 €		54,00 €	28,00 €
34	48,00 €	28,50 €		73,00 €	46,00 €		54,00 €	29,00 €
35	48,00 €	28,50 €		73,00 €	46,00 €		54,00 €	30,00 €
36	51,50 €	30,00 €		77,50 €	48,50 €		58,50 €	31,00 €
37 - 40	52,00 €	31,00 €		79,00 €	49,50 €		60,00 €	31,50 €
41	56,50 €	33,50 €		84,50 €	52,50 €		63,50 €	33,50 €
42	58,00 €	34,00 €		86,50 €	54,00 €		65,50 €	34,50 €
43	58,00 €	34,00 €		86,50 €	54,00 €		65,50 €	35,50 €
44	58,00 €	34,00 €		86,50 €	54,00 €		65,50 €	35,50 €
45	58,00 €	34,00 €		86,50 €	54,00 €		65,50 €	37,50 €
46	62,50 €	36,50 €		92,00 €	57,00 €		69,00 €	39,00 €
47	64,00 €	37,50 €		93,50 €	58,50 €		70,00 €	41,00 €
48	64,00 €	37,50 €		93,50 €	59,50 €		70,00 €	42,00 €
49	64,00 €	37,50 €		93,50 €	59,50 €		70,00 €	42,00 €
50	64,00 €	37,50 €		93,50 €	59,50 €		70,00 €	43,00 €
51	64,50 €	38,00 €		95,00 €	59,50 €		70,00 €	41,00 €
52 - 54	66,00 €	39,00 €		96,50 €	60,50 €		72,00 €	41,00 €
55	66,00 €	39,00 €		96,50 €	60,50 €		72,00 €	43,50 €
56	66,00 €	39,00 €		96,50 €	60,00 €		72,00 €	41,50 €
57	66,50 €	39,00 €		96,50 €	60,00 €		72,00 €	41,50 €
58	67,00 €	39,50 €		97,50 €	61,00 €		72,50 €	41,50 €
59	68,00 €	39,50 €		98,00 €	61,50 €		73,00 €	41,00 €
60	68,50 €	40,00 €		99,00 €	61,50 €		73,00 €	41,00 €
61	70,50 €	41,50 €		101,50 €	63,50 €		74,50 €	41,50 €
62	72,50 €	43,00 €		104,50 €	65,50 €		76,00 €	42,00 €
63	74,50 €	43,50 €		107,00 €	67,00 €		77,50 €	42,00 €
64	76,00 €	45,00 €		109,50 €	68,50 €		79,00 €	44,50 €
65	78,00 €	46,00 €		112,00 €	70,00 €		80,50 €	47,00 €
66	80,00 €	47,50 €		115,00 €	72,00 €		82,50 €	47,50 €
≥ 67	82,00 €	48,00 €		117,50 €	73,50 €		85,00 €	48,50 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	90,00 €	52,80 €		129,50 €	80,85 €		93,50 €	53,35 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	98,50 €	57,60 €		141,00 €	88,20 €		102,00 €	58,20 €

(\*) Régime ALM : Régime Alsace-Moselle

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2020 [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 des conjoints Actifs et Retraités - Tous collèges

## Options régionales PCE 1, PCE 2

réservées aux adhérents des départements 01, 03, 07, 15, 21, 26, 38, 42, 43, 58, 63, 69, 71, 73, 74, 89

selon les modalités définies à l'article 2 du règlement

## et Option régionale PNPC

réservée aux adhérents des départements 56 et 62 selon les modalités définies à l'article 2 du règlement

## ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2020 - Cotisation mensuelle HT <sup>(1)</sup>

	PCE 1			PCE 2			PNPC	
	R. Général	R. ALM*		R. Général	R. ALM*		R. Général	R. ALM*
≤ 25	30,02 €	17,66 €		44,58 €	27,37 €		33,55 €	19,86 €
26	33,99 €	20,31 €		51,21 €	32,67 €		37,96 €	20,31 €
27	35,31 €	21,19 €		52,97 €	33,11 €		39,29 €	20,75 €
28	36,64 €	21,63 €		54,30 €	33,99 €		40,61 €	20,75 €
29	37,52 €	22,07 €		56,50 €	34,87 €		41,49 €	21,63 €
30	38,85 €	22,95 €		58,27 €	36,64 €		43,26 €	21,63 €
31	40,17 €	23,40 €		60,47 €	37,96 €		44,58 €	22,95 €
32	41,49 €	24,72 €		62,24 €	38,85 €		45,91 €	24,28 €
33	42,38 €	25,16 €		64,45 €	40,61 €		47,67 €	24,72 €
34	42,38 €	25,16 €		64,45 €	40,61 €		47,67 €	25,60 €
35	42,38 €	25,16 €		64,45 €	40,61 €		47,67 €	26,49 €
36	45,47 €	26,49 €		68,42 €	42,82 €		51,65 €	27,37 €
37 - 40	45,91 €	27,37 €		69,74 €	43,70 €		52,97 €	27,81 €
41	49,88 €	29,58 €		74,60 €	46,35 €		56,06 €	29,58 €
42	51,21 €	30,02 €		76,37 €	47,67 €		57,83 €	30,46 €
43	51,21 €	30,02 €		76,37 €	47,67 €		57,83 €	31,34 €
44	51,21 €	30,02 €		76,37 €	47,67 €		57,83 €	31,34 €
45	51,21 €	30,02 €		76,37 €	47,67 €		57,83 €	33,11 €
46	55,18 €	32,22 €		81,22 €	50,32 €		60,92 €	34,43 €
47	56,50 €	33,11 €		82,55 €	51,65 €		61,80 €	36,20 €
48	56,50 €	33,11 €		82,55 €	52,53 €		61,80 €	37,08 €
49	56,50 €	33,11 €		82,55 €	52,53 €		61,80 €	37,08 €
50	56,50 €	33,11 €		82,55 €	52,53 €		61,80 €	37,96 €
51	56,94 €	33,55 €		83,87 €	52,53 €		61,80 €	36,20 €
52 - 54	58,27 €	34,43 €		85,19 €	53,41 €		63,56 €	36,20 €
55	58,27 €	34,43 €		85,19 €	53,41 €		63,56 €	38,40 €
56	58,27 €	34,43 €		85,19 €	52,97 €		63,56 €	36,64 €
57	58,71 €	34,43 €		85,19 €	52,97 €		63,56 €	36,64 €
58	59,15 €	34,87 €		86,08 €	53,85 €		64,01 €	36,64 €
59	60,03 €	34,87 €		86,52 €	54,30 €		64,45 €	36,20 €
60	60,47 €	35,31 €		87,40 €	54,30 €		64,45 €	36,20 €
61	62,24 €	36,64 €		89,61 €	56,06 €		65,77 €	36,64 €
62	64,01 €	37,96 €		92,26 €	57,83 €		67,10 €	37,08 €
63	65,77 €	38,40 €		94,46 €	59,15 €		68,42 €	37,08 €
64	67,10 €	39,73 €		96,67 €	60,47 €		69,74 €	39,29 €
65	68,86 €	40,61 €		98,88 €	61,80 €		71,07 €	41,49 €
66	70,63 €	41,94 €		101,53 €	63,56 €		72,83 €	41,94 €
≥ 67	72,39 €	42,38 €		103,73 €	64,89 €		75,04 €	42,82 €
Adhésion entre 68 & 70 ans	79,46 €	46,61 €		114,33 €	71,38 €		82,55 €	47,10 €
Adhésion entre 71 & 75 ans	86,96 €	50,85 €		124,48 €	77,87 €		90,05 €	51,38 €

(\*) Régime ALM : Régime Alsace-Moselle

(1) Montant après déduction des taxes applicables au 1er janvier 2020 [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>Modules additionnels - Tarif 2020</b>
--

1) Module additionnel Service d'assistance

Service Assistance	Adulte	Enfant
Tarif mensuel <sup>(1)</sup>	1,00 €	0,00 €

(1) La cotisation TTC est égale à la cotisation HT car cette garantie n'est pas soumise à la TSA.

**2) Module additionnel facultatif (groupe fermé) "BTP Santé Plus"**

Les tarifs de « BTP Santé + » Niveau 1 et Niveau 2 sont consultables en *Annexe 7*

**Annexe N° 7**  
**Annexes des Garanties et Annexes de Cotisations des**  
*« Contrats frais médicaux gammes fermées collectives et individuelles »*

**A. Frais Médicaux Collectifs**

- ETAM option 1- gamme anté 1994
- Cadre option 2 - gamme anté 1994
- Renforcement de garanties :
  - Chirurgie Maternité ETAM & Cadre

**B. Frais Médicaux Individuels**

- Actifs option 1 avec chirurgie - gamme anté 1994 (collèges ETAM et Cadre)
- Actif – ancienne gamme individuelle (FMIA)
- Retraité – option Santé Retraite
- Renforcement de garanties :
  - BTP Santé+
  - Chirurgie - Maternité pour retraité et actif

Par décision des partenaires sociaux lors du conseil d'administration du 13 juin 2019, les niveaux des garanties et les tarifs des contrats frais médicaux gammes fermées collectives et individuelles ont évolué comme suit :

## A – Frais médicaux Collectifs

### ► Option 1 - anté 1994

Les garanties de cette option sont alignées sur les niveaux du module S3 et du module P2 de la gamme ouverte, consultables en *Annexe 1* du présent avenant.

Les cotisations applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 sont :

(Formule Global Famille)

Catégorie	Pseudo	Régime	Tarif 2020
ETAM	WAC	Général	55,50 € / 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 - anté 1994

Les garanties de cette option sont alignées sur les niveaux du module S4 et du module P4 de la gamme ouverte, consultables en *Annexe 1* du présent avenant.

Les tarifs applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 sont :

(Formule Global Famille)

Catégorie	Pseudo	Régime	Tarif 2020
Cadre	SSB	Général	4,45% S *
	SSD	Alsace - Moselle	3,20% S *

\* dans la limite de la fraction du salaire inférieure ou égale au plafond de la Sécurité sociale.

### ► Option Chirurgie Maternité

Les garanties de cette option sont alignées sur les niveaux du module Chirurgie de la prévoyance couplé avec le forfait naissance niveau 2 :

Soins - Hospitalisation	Garantie 2020
<b>Hospitalisation chirurgicale</b>	
- Honoraires / frais de séjour	200% BR (Frais réels si OPTAM)
- Participation assuré	24 € x quantité
- Forfait hospitalier	100% FR
- Chambre particulière	100% FR
<b>Hospitalisation maternité</b>	
- Honoraire accouchement	175% BR
- Chambre particulière	100% FR
<b>Lit accompagnant d'enfant de moins de 12 ans</b>	24€ / jour
<b>Allocation maternité</b>	39,2% PMSS

Les cotisations applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 sont :

Catégorie	Régime	Tarif 2020
		Forfait / mois
Cadre	Général	21,30 €
	Alsace - Moselle	11,00 €
ETAM	Général	11,00 €
	Alsace - Moselle	9,50 €

## B – Régime Individuel

### ► Option 1 - anté 1994 avec chirurgie

Les garanties de cette option sont alignées sur les niveaux du module S3+ et du module P3 de la gamme ouverte, consultables en *Annexe 6* du présent avenant.

Les cotisations applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 sont :

Catégorie	Formule	Régime	Tarif 2020
Cadre	Couple	Général	197,00 € / mois

### ► Option 1 - anté 1994

Les garanties de cette option sont alignées sur les niveaux du module S3 et du module P2 de la gamme ouverte, consultables en *Annexe 6* du présent avenant.

Les cotisations applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 sont :

Catégorie	Formule	Régime	Tarif 2020
ETAM	Couple	Général	132,00 € / mois

### ► Ancienne Gamme Frais Médicaux Individuel Actif (FMIA)

Les garanties de cette option sont alignées sur les niveaux du module S et du module P de la gamme ouverte, consultables en *Annexe 6* 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 cotisations applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 sont :

Catégorie	Régime	Option	Formule	Tarif 2020
Ouvrier	Général	Base	Isolé	58,50 € / mois
			Couple	117,00 € / mois

Catégorie	Régime	Option	Formule	Tarif 2020
ETAM	Général	Option 2	Isolé	72,00 € / mois
			Couple	141,00 € / mois
		Option 3	Isolé	93,50 € / mois
			Couple	167,00 € / mois

Catégorie	Régime	Option	Formule	Tarif 2020
Cadre	Général	Option 2	Isolé	79,50 € / mois
		Option 3		95,50 € / mois

### ► Ancienne Gamme Retraité – option Sante Retraite

Les garanties de cette option sont alignées sur les niveaux du module S3 et du module P2 de la gamme ouverte couplé avec la prestation complémentaire « Frais d'obsèques »

Les modules S et P sont consultables en *Annexe 5* du présent avenant.

Prestation complémentaires	Garantie 2020
Allocation décès	Plafonds 100,00 €
Indemnité au décès accidentel du souscripteur	300,00 €

Les cotisations applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 sont :

Catégorie	Tarif 2020 - S3P2	Tarif 2020 prestation compl.	Total
Tous collègues	87,25 € / mois	7,00 € / mois	<b>94,25 € / mois</b>

*Age de référence > 67 ans*

### ► Option BTP Santé +

Les garanties sont :

BTP Santé Plus	Niveau 1	Niveau 2
Assistance (Mondiale assistance)	Oui	Oui
Allocation décès	-	1 500 €

Les cotisations applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 sont :

Tranche d'âge	Coefficient couple	Tarif TTC 2020 par mois	
		Niveau 1	Niveau 2
Jusqu'à 50 ans	190%	1,00 €	5,50 €
De 51 à 55 ans	185%		
56 ans	180%		
57 ans	178,50%		
58 ans	177,50%		
59 ans	176,25%		
60 ans	175%		7,00 €
de 61 ans à 65 ans	175%		
66 ans et plus			
Enfant pour les Actifs	-	-	-

### ► Option Chirurgie Maternité, renforcement des garanties sous GFMIR

Les garanties sont :

Soins - Hospitalisation	Garantie 2020
<b>Hospitalisation chirurgicale</b>	
- Honoraires	200% BR (Frais réels si OPTAM)
- Participation assuré	24 € x quantité
- Forfait hospitalier	100% FR
- Chambre particulière	100 € / jour

Les cotisations applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 sont :

Régime	Tarif 2020
Général	13,25 € / mois
Alsace - Moselle	9,25 € / mois

### ► Option Chirurgie Maternité, renforcement des garanties sous GFMIA

Les garanties sont :

Soins - Hospitalisation	Garantie 2020
<b>Hospitalisation chirurgicale</b>	
- Honoraires	200% BR (Frais réels si OPTAM)
- Participation assuré	24 € x quantité
- Forfait hospitalier	100% FR
- Chambre particulière	100 € / jour
- Allocation naissance	3,2% PASS / enfant

Les cotisations applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 sont :

Régime	Tarif 2020
Général	9,75 € / mois
Alsace - Moselle	5,75 € / mois

➤ **Option Chirurgie Maternité, renforcement des garanties sous AGERETRAITE**

Les garanties sont :

Soins - Hospitalisation	Garantie 2020
<b>Hospitalisation chirurgicale</b>	
- Honoraires / frais de séjour	200% BR (Frais réels si OPTAM)
- Participation assuré	24 € x quantité
- Forfait hospitalier	100% FR
- Chambre particulière	100 € / jour

Les cotisations applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020 sont :

Régime	Tarif 2020
Général	13,25 € / mois
Alsace - Moselle	9,25 € / mois

Accords collectifs nationaux

**BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS**

**Régime de prévoyance (ouvriers, ETAM, cadres)**

**Avenant n° 30 du 19 décembre 2019**

à l'accord collectif du 1<sup>er</sup> octobre 2001  
relatif à l'institution d'un régime de prévoyance

NOR : ASET2150989M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

**CAPEB ;**

**FNTP ;**

**FFB ;**

**FFIE ;**

**SCOP BTP,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**BATIMAT-TP CFTC ;**

**CFDT FNCB ;**

**CFE-CGC BTP ;**

**FG FO construction,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Titre I<sup>er</sup> Statuts de BTP-Prévoyance**

Les modifications suivantes sont apportées aux statuts de BTP-Prévoyance :

**I.** L'alinéa suivant du sous-article 13.1 « Conditions générales :

« Les administrateurs doivent être en activité ou âgés de moins de 70 ans à la date de leur désignation. »

est remplacé par :

« Les administrateurs doivent être âgés de moins de 75 ans. Tout administrateur qui atteint cet âge est réputé démissionnaire d'office.

Le président et le vice-président ne peuvent être âgés de plus de 75 ans. Lorsque le président ou le vice-président atteint cette limite d'âge, il est réputé démissionnaire d'office. »

**II. Le paragraphe suivant de l'article 13.4 « Cumul de mandats » :**

« Une même personne ne peut appartenir simultanément à plus de trois (3) conseils d'administration d'institution de prévoyance ou d'unions d'institutions de prévoyance. »

est remplacé par :

« Une même personne ne peut appartenir simultanément à plus de quatre (4) conseils d'administration d'institution de prévoyance ou d'unions d'institutions de prévoyance. Nul ne peut exercer simultanément plus de trois (3) mandats de président ou de vice-président du conseil d'administration d'une institution de prévoyance ou d'unions d'institutions de prévoyance. »

**III. Le contenu de l'article 15 « Présidence paritaire. Réunions. Délibérations » est intégralement modifié comme suit :**

**« Article 15 | *Présidence paritaire. Réunions. Délibérations***

**15.1. Présidence et secrétariat paritaires**

Le conseil d'administration élit en son sein, tous les deux (2) ans, à l'issue de la commission paritaire statuant sur les comptes, un président, un vice-président, un secrétaire, et un secrétaire adjoint. Il peut mettre fin à tout moment à leurs fonctions.

Le président et le vice-président doivent obligatoirement relever de collèges différents. Ainsi, ils sont choisis alternativement l'un parmi les représentants des membres adhérents et l'autre parmi ceux des membres participants.

Il en est de même pour le secrétaire et le secrétaire adjoint.

Les modalités de prise de parole publique du président et du vice-président doivent respecter le principe du paritarisme lorsqu'ils s'expriment au nom du conseil d'administration.

Le président ou à défaut le vice-président :

- représente l'institution dans tous les actes de la vie civile ;
- convoque le conseil d'administration et fixe l'ordre du jour ;
- organise et dirige les travaux du conseil d'administration et rend compte à la commission paritaire ;
- veille au bon fonctionnement des organes de l'institution et s'assure que les administrateurs sont en mesure de remplir leurs missions ;
- donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions devant être autorisées dans un délai d'un (1) mois à compter de leur conclusion.

Le président du conseil d'administration, ou à défaut le vice-président du conseil d'administration, ou le directeur général communique à chaque administrateur tous les documents et informations écrites nécessaires à l'accomplissement de sa mission. Cette communication peut se faire par tous moyens de diffusion appropriés.

**15.2. Convocation**

Le conseil se réunit sur convocation de son président ou à défaut de son vice-président, à titre ordinaire au moins quatre (4) fois par an et, à titre exceptionnel à tout moment si le président le juge opportun.

Lorsque le conseil d'administration ne s'est pas réuni depuis plus de quatre (4) mois, le tiers des administrateurs peut convoquer le conseil en indiquant l'ordre du jour.

Le directeur général peut également demander au président de convoquer le conseil d'administration exceptionnel sur un ordre du jour déterminé.

Les convocations sont adressées par lettre simple ou courrier électronique aux administrateurs au moins sept (7) jours avant la date de la réunion du conseil d'administra-

tion. Lorsque le conseil est réuni à titre exceptionnel, les convocations doivent être adressées aux administrateurs au moins quarante-huit (48) heures avant la tenue dudit conseil.

Les convocations mentionnent l'ordre du jour qui est fixé par l'auteur de la convocation.

### 15.3. Délibération

Le conseil ne peut valablement délibérer que si la moitié au moins de ses membres sont présents ou représentés. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents ou représentés.

Sauf pour l'arrêté des comptes annuels, sont réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité les administrateurs qui participent à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective. La mise en œuvre de ces dispositions est réservée aux situations où des prises de décision sont urgentes et ne peuvent être différées.

L'administrateur d'un collège déterminé ne peut disposer au cours d'une même séance que d'une procuration donnée par un administrateur appartenant au même collège.

Les procès-verbaux des séances du conseil, quelle que soit la forme des réunions, sont consignés sur un registre de séances signé par le président et le vice-président.

En cas d'empêchement du président, le vice-président présidant le conseil d'administration, le procès-verbal est revêtu de la signature de ce dernier et de celle d'un administrateur appartenant à un autre collège.

Les copies ou extrait de procès-verbaux sont valablement certifiés par le président, le vice-président ou, en cas d'empêchement, par tout administrateur.

Il est tenu un registre de présence qui est signé par les administrateurs participant à la séance du conseil d'administration. »

## IV. Le texte de l'article 17 « Commissions » est intégralement modifié comme suit :

### « Article 17 | *Commissions*

Le conseil d'administration nomme en son sein toutes commissions et/ou comités requis par la loi ou la réglementation ou qu'il juge nécessaire au bon fonctionnement de l'institution.

Le conseil d'administration désigne également parmi ses membres titulaires et suppléants, deux commissions par nature d'activité : une commission prévoyance et une commission santé. Ces commissions sont chargées de proposer au conseil d'administration, dans les domaines de leur compétence, les choix par catégorie en matière :

- de politique tarifaire ;
- d'action sociale ;
- de propositions d'évolution réglementaire.

Les documents d'application des règlements seront validés par la commission concernée.

Les commissions sont paritaires et exercent leur activité sous la responsabilité du conseil d'administration qui ne peut en aucun cas leur déléguer ses pouvoirs. »

## V. L'intitulé et le texte de l'article 18 « Bureau » sont supprimés et intégralement remplacés par l'article 18 « Comité d'audit et des risques » ainsi rédigé :

### « Article 18 | *Comité d'audit et des risques*

Le conseil d'administration constitue en son sein, un comité spécialisé, dénommé comité d'audit et des risques. Ce comité est composé de 10 administrateurs (à raison

de 5 administrateurs représentant le collège des adhérents et de 5 administrateurs représentant le collège des participants) et de 2 membres au plus qui ne font pas partie du conseil d'administration mais qui sont désignés par lui à raison de leurs compétences particulières, notamment en matière financière, comptable ou de contrôle légal des comptes.

Les membres de ce comité sont désignés tous les 4 ans, à chaque renouvellement du conseil d'administration. Le comité désigne en son sein son président, avec alternance paritaire tous les deux ans.

Ce comité est chargé des missions définies par la loi et la réglementation, notamment :

- le suivi du processus d'élaboration de l'information financière ;
- le suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques, ainsi que, le cas échéant, de l'audit interne sur le champ des procédures relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière ;
- le suivi de la réalisation de leur mission par les commissaires aux comptes, et le respect des conditions de leur indépendance ;
- l'émission d'une recommandation sur les commissaires aux comptes proposés à la désignation par la commission paritaire.

Le bilan et le compte de résultats de l'institution sont présentés chaque année dans un document spécifique par nature d'activité et dans un document spécifique par catégorie (ouvriers, ETAM, cadres, tous collèges).

Il rend compte régulièrement de ses travaux au conseil d'administration.

**VI.** Le premier paragraphe de l'article 29 « Commissaires aux comptes » est modifié comme suit :

« Après avoir entendu la recommandation du comité d'audit et des risques, la commission paritaire désigne pour une durée de six (6) exercices deux commissaires aux comptes, afin qu'ils effectuent le contrôle et la certification des comptes de l'institution. »

## **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 troisième paragraphe de l'article 2 « Adhésion des entreprises » est modifié comme suit :

« Pour les entreprises qui formulent leur demande d'adhésion plus de 12 mois après l'embauche de leur premier salarié ouvrier, l'adhésion au présent règlement est conditionnée au respect des dispositions de l'article 27.4 du présent règlement. »

**II.** Le texte du sous-article 4.3 « Taux » est intégralement modifié comme suit :

### **« 4.3. Taux »**

La cotisation appelée pour assurer le financement des garanties instituées par l'accord collectif national du 31 juillet 1968 est de 2,59 %. Elle est composée :

- d'une partie dénommée base au taux de 2,29 % (dont 0,59 % au titre de l'indemnité de fin de carrière et 0,20 % au titre du fonds d'action sociale) ;
- d'une partie dénommée surbase obligatoire au taux de 0,30 %.

L'employeur consacre au financement des garanties couvertes par le présent règlement une cotisation dont le taux est de 1,72 % de la rémunération, soit :

- au titre de la base : une cotisation de 1,54 % dont 0,59 % au titre de l'indemnité de fin de carrière et 0,12 % au titre du fonds d'action sociale ;
- au titre de la surbase obligatoire : une cotisation de 0,18 %.

Une part de la cotisation base à la charge exclusive de l'employeur (0,01 %) est destinée au financement des garanties définies à l'article 20.1 *b* du présent règlement.

RNPO	Taux de cotisation	Dont cotisation employeur
<b>Base :</b>	<b>2,29 %</b>	<b>1,54 %</b>
Dont au titre :	1,49 %	0,82 %
– des garanties en cas de décès	0,55 %	0,33 %
– des indemnités journalières > 90 jours	0,46 %	0,23 %
– des rentes d'invalidité	0,40 %	0,22 %
– des forfaits parentalité et accouchement	0,06 %	0,03 %
– de l'hospitalisation chirurgicale	0,02 %	0,01 %
Dont au titre des indemnités de fin de carrière :	0,59 %	0,59 %
Dont au titre du fonds d'action sociale :	0,20 %	0,12 %
Dont au titre des indemnités journalières < 90 jours (maintien de salaire incombant à l'employeur)	0,01 %	0,01 %
<b>Surbase obligatoire</b>	<b>0,30 %</b>	<b>0,18 %</b>
Dont au titre :		
– des garanties en cas de décès	0,07 %	0,042 %
– des indemnités journalières > 90 jours	0,14 %	0,084 %
– des rentes d'invalidité	0,09 %	0,054 %
<b>Total</b>	<b>2,59 %</b>	<b>1,72 %</b>

III. Le texte du sous-article 4.4 « Exigibilité des cotisations » est intégralement modifié 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, 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.

Les cotisations sont exigibles mensuellement. Par exception, pour les entreprises dont les cotisations de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO sont exigibles trimestriellement, la même périodicité s'applique pour les cotisations du présent règlement.

La date limite de paiement des cotisations est fixée au 25 du mois suivant la période mensuelle ou trimestrielle à laquelle elle se réfère. »

**IV.** Le texte du sous-article 5.1.a « Résiliation à l'initiative de l'entreprise » est intégralement modifié comme suit :

**« 5.1.a. Résiliation à l'initiative de l'entreprise »**

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

- signifier sa décision à l'institution par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale, en indiquant la date d'effet de la résiliation ;
- s'assurer du respect de ses obligations nées de l'accord collectif national du 31 juillet 1968 et ses avenants.

La résiliation à l'initiative de l'entreprise prend effet à la fin de l'exercice civil, sous réserve d'avoir été signifiée à l'institution au moins deux mois auparavant.

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

- l'entreprise a 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 conformément aux dispositions du code de commerce.

À la date d'effet de la résiliation, et lorsque l'entreprise a résilié l'ensemble de ses couvertures collectives auprès de BTP-Prévoyance, l'institution informe les salariés précédemment affiliés qu'ils ne sont plus couverts par elle au titre de la prévoyance conventionnelle définie par l'accord collectif national du 31 juillet 1968. »

**V.** Le texte du sous-article 5.2 « Prestations en cours au terme de l'adhésion » :

« Concernant les prestations d'indemnités de fin de carrière, les conséquences du terme de l'adhésion sont définies à l'article 26.3 du présent règlement. »

est remplacé par :

« Concernant les prestations d'indemnités de fin de carrière, les conséquences du terme de l'adhésion sont définies à l'article 27.3 du présent règlement. »

**VI.** Il est créé un sous-article 5.3 « Indemnité de résiliation due au terme de l'adhésion » ainsi rédigé :

**« 5.3. Indemnité de résiliation due au terme de l'adhésion »**

Dans chacun des cas visés à l'article 5.1, l'entreprise devient automatiquement redevable auprès de BTP-Prévoyance d'une indemnité de résiliation qui représente sa quote-part dans les engagements non provisionnés du régime par application de l'article 29 V de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 modifiée.

Cette indemnité de résiliation correspond au montant des engagements non provisionnés au titre des prestations immédiates ou différées acquises ou nées avant le 2 janvier 1990, tels qu'inscrits dans l'annexe des comptes annuels de BTP-Prévoyance, et qui sont rattachables à l'entreprise à la fin de l'exercice au cours duquel la demande de résiliation a été formulée.

Toutefois, cette indemnité n'est pas exigible quand l'entreprise a souscrit un nouveau contrat ou une nouvelle convention qui prévoit la reprise intégrale des engagements relatifs à la présente convention, du fait de prestations en cours de service par BTP-Prévoyance à des anciens salariés de l'entreprise (et/ou à leurs ayants droit), si leur dernière période d'activité cotisée était rattachable à l'entreprise.

Sur demande de l'entreprise et de son nouvel organisme assureur, une contre-valeur des provisions constituées par BTP-Prévoyance est alors transférée au nouvel organisme assureur. Cette contre-valeur correspond au montant des engagements provisionnés, par application de l'article 29 V de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, dans les comptes sociaux de BTP-Prévoyance au titre du présent règlement, à la fin de l'exercice au cours duquel la demande de résiliation a été formulée, du fait de prestations en cours de service par BTP-Prévoyance à des anciens salariés de l'entreprise (et/ou à leurs ayants droit) si leur dernière période d'activité cotisée était rattachable à l'entreprise. »

**VII.** Le dernier alinéa de l'article 8 « Maintien et cessation des garanties » est modifié comme suit :

« Dans tous les cas, le maintien porte sur les garanties en vigueur au moment de la rupture ou de la suspension du contrat de travail (aussi longtemps que l'entreprise est adhérente au présent règlement) ou au terme de l'adhésion de l'entreprise (sans que ces garanties puissent être inférieures à celles résultant des dispositions de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale). »

**VIII.** Les deux derniers paragraphes du sous-article 8.1 « Maintien des garanties en cas de licenciement, ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage » sont modifiés comme suit :

- « Sans limitation de durée, lorsque l'ouvrier :
- 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 sans que le contrat de travail n'ait été rompu, et n'exerce depuis cette date aucune activité rémunérée ;
  - et bénéficie de prestations d'indemnités journalières ou de rentes d'invalidité servies au titre des articles 20 et 21 du présent règlement.

Dans tous les cas, 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 de situation n'est fourni par l'ancien ouvrier.
2. Les périodes qui correspondent aux différés d'indemnisation ou au délai de carence prévus par la convention d'assurance chômage. »

**IX.** Le texte du sous-article 9.1 « Délai de déclaration du droit à prestation » est intégralement modifié comme suit :

**« 9.1. Délai de déclaration du droit à prestation »**

Toute demande de prestation doit être présentée à l'institution :

- pour les demandes de rentes d'invalidité, dans un délai de deux ans à compter de la date de notification du classement en invalidité par la sécurité sociale ;
- pour les autres prestations, dans un délai de deux ans à compter de la date du fait générateur qui y donne naissance.

Ce délai est porté à :

- cinq ans en ce qui concerne les demandes de prestations couvrant le risque incapacité de travail et le forfait parentalité/accouchement ;
- dix ans en ce qui concerne les prestations couvrant le risque décès de l'ouvrier.

Les mêmes délais s'appliquent pour la déclaration de tout élément donnant droit à majoration du montant de la prestation.

Le niveau de la prestation versée est celui en vigueur à la date du fait générateur.

À défaut de demande ou déclaration dans ces différents délais, les droits à prestation sont prescrits.

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). »

**X.** Le texte de l'article 12 « Base de calcul des prestations » est intégralement modifié comme suit :

#### **« Article 12 | *Base de calcul des prestations***

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

- soit d'une valeur en point unitaire, désignée par le symbole SR (salaire de référence). La valeur du SR est fixée à 5,80 € au 1<sup>er</sup> juillet 2019 (5,70 € au 1<sup>er</sup> juillet 2018). Cette valeur est revalorisée, chaque année au 1<sup>er</sup> juillet, proportionnellement à l'évolution du salaire moyen annuel des ouvriers du bâtiment et des travaux publics au cours de l'année précédente ;
- soit du salaire annuel soumis à cotisations et perçu au titre de l'exercice précédant l'arrêt de travail, ou depuis l'affiliation de l'intéressé si celle-ci a eu lieu au cours de l'exercice de l'arrêt de travail. Ce salaire est appelé SB, l'exercice correspondant est appelé exercice de référence. Si l'arrêt de travail intervient suite à un changement dans la durée du travail, non justifié médicalement, la date de ce changement constitue pour le calcul de SB la date d'affiliation. Si l'arrêt de travail intervient au cours d'une activité à temps partiel, les éventuels planchers appliqués au calcul de la prestation sont réduits proportionnellement à cette activité ;
- soit du salaire annuel soumis à cotisations perçu au cours des douze mois civils précédant l'arrêt de travail, et incluant les indemnités de congés payés et la prime de vacances. Ce salaire est appelé RA. »

**XI.** Le troisième paragraphe du sous-article 13.1 « Revalorisation des prestations d'indemnités journalières, de rente d'invalidité, de rente en cas de décès » est modifié comme suit :

« Lors de son examen annuel, le conseil d'administration de BTP-Prévoyance tient notamment compte de la situation financière du régime et de la solvabilité de l'organisme, ainsi que :

- pour la rente viagère issue de la rente au conjoint survivant, de l'évolution de la dernière valeur du point de retraite fixée et utilisée par l'AGIRC-ARRCO ;
- pour les autres prestations, de l'évolution des prix et des salaires (en particulier pour les participants affiliés à BTP-Prévoyance) ;
- du solde disponible au sein de chacune des provisions pour participation aux excédents constituées en application de l'article 29. »

**XII.** L'avant-dernier alinéa du sous-article 18.5 « Rente en cas de décès de l'ouvrier suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle » est modifié comme suit :

« Cette rente sera versée pendant la période délimitée par la date de décès de l'ouvrier et la date à laquelle il aurait pu bénéficier d'une pension de vieillesse à taux plein du régime général de sécurité sociale. Les modalités visées au paragraphe 18.4 ci-dessus s'appliquent. »

**XIII.** Le texte du sous-article 21.3 « Date d'effet, versement et obligations déclaratives » est intégralement modifié comme suit :

**« 21.3. 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 une indemnisation.

L'ouvrier 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.

La rente d'invalidité ou d'incapacité permanente sera supprimée :

- pour les invalidités de droit commun, à la date de fin de la pension d'invalidité versée par la sécurité sociale ;
- pour les incapacités permanentes suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle, si l'intéressé cesse de percevoir la pension de la sécurité sociale au titre de son incapacité permanente, et en tout état de cause à l'âge de fin de la pension d'invalidité de la sécurité sociale tel que prévu à l'article L. 341-15 du code de la sécurité sociale.

Il appartient à l'adhérent de signaler à BTP-Prévoyance tout changement de situation individuelle conduisant à modifier son droit à rente au titre de l'article 21 du présent règlement, notamment le changement de composition familiale et/ou l'atteinte de la date de fin du versement de la rente.

Dans ce cas, la rente cessera d'être accordée à la fin du mois au cours duquel les conditions de maintien de la rente ne sont plus réunies. »

**XIV.** Il est créé un article 25 « Réglementation LCB FT » ainsi rédigé :

**« Article 25 | Réglementation LCB FT »**

Dans le cadre de la réglementation LCB FT (lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme), BTP-Prévoyance est tenue à diverses obligations de vigilance spécifique. À ce titre :

- l'entreprise adhérente s'engage à fournir à la première demande toute information et/ou toute pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB FT ;
- pour la mise en œuvre de leur couverture, les salariés et, le cas échéant, leurs ayants droit doivent communiquer toute information et/ou pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB FT. »

**XV.** L'article 25 « Information des entreprises adhérentes et des participants » est renuméroté 26.

Les articles et sous-articles suivants, ainsi que l'ensemble des références à ces articles, sont renumérotés en conséquence dans le règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO.

**XVI.** Le paragraphe du sous-article renuméroté 26 .1 « Information lors de l'adhésion » est modifié comme suit :

« Sont communiquées au salarié affilié les coordonnées des services gestionnaires afin qu'il puisse obtenir toute précision concernant la gestion de sa couverture. »

**XVII.** Le troisième paragraphe du sous-article renuméroté 26.4 « Protection des données personnelle » est modifié comme suit :

« Ces données ainsi collectées ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance à des fins :

(i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture prévoyance ;

(ii) De réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de ses collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction des situations (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, email, sms et mms) pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits, par les entités du groupe Pro-BTP, sauf opposition des bénéficiaires à tout moment, évaluation des risques, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, prévention et lutte contre la fraude à l'assurance, gestion des réclamations, recouvrements et contentieux, et ce, dans le cadre des intérêts légitimes et des obligations légales de BTP-Prévoyance ;

(iii) Et avec l'accord des salariés de l'entreprise adhérente, aux fins de prospection commerciale par e-mail, sms ou mms par les entités du groupe Pro-BTP pour tous produits ou services non analogues à ceux déjà souscrits. »

**XVIII.** Le texte de l'article renuméroté 29 « Provisions pour participation aux excédents » est intégralement modifié ainsi :

**« Article 29 | Provisions pour participation aux excédents »**

Il est constitué une provision pour participation aux excédents pour la première section financière visée à l'article 28.

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 31 juillet 1968.

La dotation annuelle ne peut excéder le solde positif du « compte du régime » défini à l'article 30.1 (compte non tenu de la ressource visée au f de l'article et des charges visées aux e et g).

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

L'utilisation de la provision pour participation aux excédents peut être décidée annuellement par le conseil d'administration :

- en priorité pour le financement de la revalorisation des prestations, dans le respect des dispositions de l'article 13.1 ;
- le cas échéant, pour la compensation de la revalorisation prévue à l'article 13.2, lorsque le taux minimum réglementaire est négatif.

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.

La provision pour participation aux excédents peut également être distribuée selon d'autres modalités, dans un délai de huit 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. »

**XIX.** Le texte du sous-article renuméroté 30.2 « Le "compte de gestion" » est modifié comme suit :

**« 30.2. Le "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 chaque section financière susvisée.

À cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l'article 30.1.

Il appartient à la commission paritaire ordinaire, sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat annuel du compte de gestion de chaque section financière susvisée. »

**XX.** Le texte du sous-article renuméroté 32.2 est modifié comme suit :

« 32.2. En complément, le fonds d'action sociale prévoyance ouvriers peut être alimenté, sur décision annuelle de la commission paritaire ordinaire, après avis de la commission Prévoyance et sur proposition du conseil d'administration, par tout ou partie du solde excédentaire des comptes de gestion des régimes de prévoyance ouvriers de BTP-Prévoyance pour l'exercice précédent. »

### **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 du sous-article 4.3 « Taux » est intégralement modifié comme suit :

**« 4.3. Taux »**

La cotisation appelée pour assurer le financement des garanties fixées par l'accord collectif national du 13 décembre 1990 est de 1,85 %.

L'employeur consacre au financement de ces garanties une cotisation dont le taux est de 1,25 % de la rémunération.

Par son adhésion au présent règlement, l'employeur s'engage à prendre en charge la totalité des cotisations destinée au financement des garanties en cas de décès, (telles que définies aux articles 17 et 19).

Le taux de cotisations est ventilé comme suit :

RNPE	Taux de cotisation	Dont cotisation employeur
Au titre des garanties liées au décès	0,58 %	0,58 %
Au titre des autres garanties	1,27 %	0,67 %
Dont indemnités journalières > 90 jours	0,50 %	0,25 %
Dont rentes d'invalidité	0,65 %	0,36 %
Dont forfaits parentalité et accouchement	0,10 %	0,05 %
Dont hospitalisations chirurgicales	0,02 %	0,01 %
<b>Total</b>	<b>1,85 %</b>	<b>1,25 %</b>

II. Le texte du sous-article 4.4 « Exigibilité des cotisations » est intégralement modifié 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'ETAM, 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.

Les cotisations sont exigibles mensuellement. Par exception, pour les entreprises dont les cotisations de retraite AGIRC-ARRCO sont exigibles trimestriellement, la même périodicité s'applique pour les cotisations du présent règlement.

La date limite de paiement des cotisations est fixée au 25 du mois suivant la période mensuelle ou trimestrielle à laquelle elle se réfère. »

III. Le premier paragraphe du sous-article 5.1.a « Résiliation à l'initiative de l'entreprise » est modifié comme suit :

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

- signifier sa décision à l'institution par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale, en indiquant la date d'effet de la résiliation ;
- s'assurer du respect de ses obligations nées de l'accord collectif national du 13 décembre 1990 et ses avenants. »

IV. Le dernier paragraphe de l'article 8 « Maintien et cessation des garanties » est modifié comme suit :

« Dans tous les cas, le maintien porte sur les garanties en vigueur au moment de la rupture ou de la suspension du contrat de travail aussi longtemps que l'entreprise est adhérente au présent règlement ou au terme de l'adhésion de l'entreprise (sans que ces garanties puissent être inférieures à celles résultant des dispositions de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale). »

**V.** Les deux derniers paragraphes du sous-article 8.1 « Maintien des garanties en cas de licenciement, ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage » sont modifiés comme suit :

« Sans limitation de durée, lorsque l'ETAM :

- 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 sans que le contrat de travail n'ait été rompu, et n'exerce depuis cette date aucune activité rémunérée ;
- et bénéficie de prestations d'indemnités journalières ou de rentes d'invalidité servies au titre des articles 20 et 21 du présent règlement.

Dans tous les cas, 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 de situation n'est fourni par l'ETAM.
2. Les périodes qui correspondent aux différés d'indemnisation ou au délai de carence prévus par la convention d'assurance chômage. »

**VI.** Le texte du sous-article 9.1 « Délai de déclaration du droit à prestation » est intégralement modifié comme suit :

**« 9.1. Délai de déclaration du droit à prestation »**

Toute demande de prestation doit être présentée à l'institution :

- pour les demandes de rentes d'invalidité, dans un délai de deux 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.

Ce délai est porté à :

- cinq ans en ce qui concerne les demandes de prestations couvrant le risque incapacité de travail et le forfait parentalité / accouchement ;
- dix ans en ce qui concerne les prestations couvrant le risque décès du participant.

Les mêmes délais s'appliquent pour la déclaration de tout élément donnant droit à majoration du montant de la prestation.

Le niveau de la prestation versée est celui en vigueur à la date du fait générateur.

À défaut de demande ou déclaration dans ces différents délais, les droits à prestation sont prescrits.

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). »

**VII.** Le texte du sous-article 21.3 « Date d'effet, versement et obligations déclaratives » est intégralement modifié comme suit :

**« 21.3. Date d'effet, versement et obligations déclaratives »**

Le point de départ de la rente est la date d'effet de la rente d'invalidité ou d'incapacité permanente versée par la sécurité sociale au titre de la catégorie d'invalidité ou du taux d'incapacité permanente ouvrant droit à l'indemnisation de BTP-Prévoyance.

L'ETAM 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 BTP-Prévoyance 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.

La rente d'invalidité ou d'incapacité permanente sera supprimée :

- pour les invalidités de droit commun, à la date de fin de la pension d'invalidité versée par la sécurité sociale ;
- pour les incapacités permanentes suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, si l'intéressé cesse de percevoir la pension de la sécurité sociale au titre de son incapacité permanente, et en tout état de cause à l'âge de fin de la pension d'invalidité de la sécurité sociale tel que prévu à l'article L. 341-15 du code de la sécurité sociale.

Il appartient à l'adhérent de signaler à BTP-Prévoyance tout changement de situation individuelle conduisant à modifier son droit à rente au titre de l'article 21 du présent règlement, notamment le changement de composition familiale et/ou l'atteinte de la date de fin du versement de la rente.

Dans ce cas, la rente cessera d'être accordée à la fin du mois au cours duquel les conditions de maintien de la rente ne sont plus réunies. »

#### **VIII.** Il est créé un article 24 « Règlementation LCB FT » ainsi rédigé :

##### **« Article 24 | Règlementation LCB FT »**

Dans le cadre de la réglementation LCB FT (lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme), BTP-Prévoyance est tenue à diverses obligations de vigilance spécifique. À ce titre :

- l'entreprise adhérente s'engage à fournir à la première demande toute information et/ou toute pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB FT ;
- pour la mise en œuvre de leur couverture, les salariés et, le cas échéant, leurs ayants droit doivent communiquer toute information et/ou pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB FT. »

#### **IX.** Le troisième paragraphe du sous-article 25.1 « Information lors de l'adhésion » est modifié comme suit :

« Sont communiquées au salarié affilié les coordonnées des services gestionnaires afin qu'il puisse obtenir toute précision concernant la gestion de sa couverture. »

#### **X.** Le troisième paragraphe du sous-article renuméroté 25.4 « Protection des données personnelles » est modifié comme suit :

« Ces données ainsi collectées ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance à des fins :

- (i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture prévoyance ;
- (ii) De réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de ses collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction des situations (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, email, SMS et MMS) pour des produits ou services ana-

logues à ceux déjà souscrits, par les entités du groupe Pro-BTP, sauf opposition des bénéficiaires à tout moment, évaluation des risques, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, prévention et lutte contre la fraude à l'assurance, gestion des réclamations, recouvrements et contentieux, et ce, dans le cadre des intérêts légitimes et des obligations légales de BTP-Prévoyance ;

(iii) Et avec l'accord des salariés de l'entreprise adhérente, aux fins de prospection commerciale par e-mail, sms ou mms par les entités du groupe Pro-BTP pour tous produits ou services non analogues à ceux déjà souscrits. »

**XI.** Le texte de l'article 28 « Provisions pour participation aux excédents » est intégralement modifié comme suit :

**« Article 28 | Provisions pour participation aux excédents »**

Il est constitué une provision pour participation aux excédents pour la section financière visée à l'article 27.

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 du « compte du régime » défini à l'article 29.1 (compte non tenu de la ressource visée au *f* de l'article et des charges visées aux *e* et *g*).

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

L'utilisation de la provision pour participation aux excédents peut être décidée annuellement par le conseil d'administration :

- en priorité pour le financement de la revalorisation des prestations, dans le respect des dispositions de l'article 13.1 ;
- le cas échéant, pour la compensation de la revalorisation prévue à l'article 13.2, lorsque le taux minimum réglementaire est négatif.

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.

La provision pour participation aux excédents peut également être distribuée selon d'autres modalités, dans un délai de huit 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. »

**XII.** Le dernier paragraphe du sous-article 29.2 « Le "compte de gestion" » est modifié comme suit :

« Il appartient à la commission paritaire ordinaire, sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat annuel du compte de gestion. »

**XIII.** Le dernier paragraphe du sous-article 29.3 « Le “compte d’action sociale prévoyance ETAM” » est modifié comme suit :

- « Ce compte 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 ordinaire, après avis de la commission prévoyance et sur proposition du conseil d’administration, par une quote-part des produits financiers afférents aux réserves des régimes. »

## **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 du sous-article 4.4 « Exigibilité des cotisations » est intégralement modifié 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 au cadre, 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.

Les cotisations sont exigibles mensuellement. Par exception, pour les entreprises dont les cotisations de retraite AGIRC-ARRCO sont exigibles trimestriellement, la même périodicité s’applique pour les cotisations du présent règlement.

Lorsque l’entreprise décide de changer de périodicité de versement de ses cotisations, elle doit en informer les services de gestion avant le 31 décembre de l’année en cours. Sa demande porte obligatoirement sur l’ensemble de ses cotisations dues à BTP-Prévoyance ; elle est prise en compte au 1<sup>er</sup> janvier de l’année suivante.

La date limite de paiement des cotisations est fixée au 25 du mois suivant la période mensuelle ou trimestrielle à laquelle elle se réfère. »

**II.** Le premier paragraphe du sous-article 5.1.a « Résiliation à l’initiative de l’entreprise » est modifié comme suit :

- « Toute entreprise qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit :
- signifier sa décision à l’institution par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l’article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale, en indiquant la date d’effet de la résiliation ;
- 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. »

**III.** Les deux derniers paragraphes du sous-article 7.1 « Maintien des garanties en cas de licenciement, ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage » sont modifiés comme suit :

« Sans limitation de durée, lorsque le cadre ou assimilé :

- a fait l'objet d'une mesure de licenciement ou de rupture du 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 sans que le contrat de travail n'ait été rompu, et n'exerce depuis aucune activité rémunérée ;
- et bénéficie de prestations d'indemnités journalières ou de rentes d'invalidité servies au titre du présent régime.

Dans tous les cas, 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 ou assimilé 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. »

**IV.** Le texte du sous-article 8.1 « Délai de déclaration du droit à prestation » est intégralement modifié comme suit :

**« 8.1. Délai de déclaration du droit à prestation**

Toute demande de prestation doit être présentée à l'institution :

- pour les demandes de rentes d'invalidité, dans un délai de deux ans à compter de la date de notification du classement en invalidité par la sécurité sociale ;
- pour les autres prestations, dans un délai de deux ans à compter de la date du fait générateur qui y donne naissance.

Ce délai est porté à :

- cinq ans en ce qui concerne les demandes de prestations couvrant le risque incapacité de travail et le forfait parentalité / accouchement ;
- dix ans en ce qui concerne les prestations couvrant le risque décès du participant.

Les mêmes délais s'appliquent pour la déclaration de tout élément donnant droit à majoration du montant de la prestation.

Le niveau de la prestation versée est celui en vigueur à la date du fait générateur.

À défaut de demande ou déclaration dans ces différents délais, les droits à prestation sont prescrits.

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). »

**V.** Les trois premiers paragraphes de l'article 15 « Garantie capital décès » sont modifiés 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. »

**VI.** Les deux derniers paragraphes du sous-article 19.3 « Date d'effet, versement et obligations déclaratives » sont modifiés comme suit :

- « La rente d'invalidité ou d'incapacité permanente sera supprimée :
- pour les invalidités de droit commun, à la date de fin de la pension d'invalidité versée par la sécurité sociale ;
  - pour les incapacités permanentes suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle, si l'intéressé cesse de percevoir la pension de la sécurité sociale au titre de son incapacité permanente, et en tout état de cause à l'âge de fin de la pension d'invalidité de la sécurité sociale tel que prévu à l'article L. 341-15 du code de la sécurité sociale.

Il appartient à l'adhérent de signaler à BTP-Prévoyance tout changement de situation individuelle conduisant à modifier son droit à rente au titre de l'article 19 du présent règlement, notamment le changement de composition familiale et/ou l'atteinte de la date de fin du versement de la rente.

Dans ce cas, la rente cessera d'être accordée à la fin du mois au cours duquel les conditions de maintien de la rente ne sont plus réunies. »

**VII.** Il est créé un article 25 « Règlementation LCB FT » ainsi rédigé :

#### **« Article 25 | Règlementation LCB FT »**

Dans le cadre de la réglementation LCB FT (lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme), BTP-Prévoyance est tenue à diverses obligations de vigilance spécifique. À ce titre :

- l'entreprise adhérente s'engage à fournir à la première demande toute information et/ou toute pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB FT ;
- pour la mise en œuvre de leur couverture, les salariés et, le cas échéant, leurs ayants droit doivent communiquer toute information et/ou pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB FT. »

**VIII.** L'article 25 « Information des entreprises adhérentes et des participants » est renuméroté 26.

Les articles et sous-articles suivants, ainsi que l'ensemble des références à ces articles, sont renumérotés en conséquence dans le règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPC.

**IX.** Le troisième paragraphe du sous-article renuméroté 26.1 « Information lors de l'adhésion » est modifié comme suit :

- « Sont communiquées au salarié affilié les coordonnées des services gestionnaires afin qu'il puisse obtenir toute précision concernant la gestion de sa couverture. »

**X.** Le troisième paragraphe du sous-article renuméroté 26.4 « Protection des données personnelle » est modifié comme suit :

- « Ces données ainsi collectées ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance à des fins :
- (i) d'adhésion, gestion et exécution de la couverture Prévoyance ;

(ii) de réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de ses collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction des situations (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, email, sms et mms) pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits, par les entités du groupe Pro-BTP, sauf opposition des bénéficiaires à tout moment, évaluation des risques, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, prévention et lutte contre la fraude à l'assurance, gestion des réclamations, recouvrements et contentieux, et ce, dans le cadre des intérêts légitimes et des obligations légales de BTP-Prévoyance ;

(iii) et avec l'accord des salariés de l'entreprise adhérente, aux fins de prospection commerciale par e-mail, sms ou mms par les entités du groupe Pro-BTP pour tous produits ou services non analogues à ceux déjà souscrits. »

**XI.** Le texte de l'article renuméroté 28 « Provision pour participation aux excédents » est intégralement modifié comme suit :

#### **« Article 28 | *Provision pour participation aux excédents***

Il est constitué une provision pour participation aux excédents pour la section financière visée à l'article 27.

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 du "compte du régime" défini à l'article 29.1 (compte non tenu de la ressource visée au *f* de l'article et des charges visées aux *e* et *g*).

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

L'utilisation de la provision pour participation aux excédents peut être décidée annuellement par le conseil d'administration :

- en priorité pour le financement de la revalorisation des prestations, dans le respect des dispositions de l'article 12.1 ;
- le cas échéant, pour la compensation de la revalorisation prévue à l'article 12.2, lorsque le taux minimum réglementaire est négatif.

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.

La provision pour participation aux excédents peut également être distribuée selon d'autres modalités, dans un délai de huit ans après chaque alimentation annuelle.

De telles modalités de distribution, qui relèvent d'une décision de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 22.2 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. »

**XII.** Le dernier paragraphe du sous-article renuméroté 29.2 « Le “compte de gestion” » est modifié comme suit :

« Il appartient à la commission paritaire ordinaire, sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat annuel du compte de gestion. »

**XIII.** Le dernier paragraphe du sous-article renuméroté 29.3 « Le “compte d'action sociale prévoyance cadres” » est modifié comme suit :

« Ce compte 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 ordinaire, après avis de la commission prévoyance et sur proposition du conseil d'administration, par une quote-part des produits financiers afférents aux réserves des régimes. »

## **Titre V Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers**

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers » :

**I.** Le premier paragraphe du sous-article 5.1.a « Résiliation à l'initiative de l'entreprise » est modifié comme suit :

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

- signifier sa décision à l'institution par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale, en indiquant la date d'effet de la résiliation ;
- 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. »

**II.** Le texte du sous-article 16.1 « Capital décès – en cas de décès accidentel ou suite à maladie professionnelle » est intégralement modifié comme suit :

### **« 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 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. »

**III.** Il est créé un article 18 « Règlementation LCB FT » ainsi rédigé :

### **« Article 18 | Règlementation LCB FT**

Dans le cadre de la réglementation LCB FT (lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme), BTP-Prévoyance est tenue à diverses obligations de vigilance spécifique. À ce titre :

- l'entreprise adhérente s'engage à fournir à la première demande toute information et/ou toute pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB-FT ;
- pour la mise en œuvre de leur couverture, les salariés et, le cas échéant, leurs ayants droit doivent communiquer toute information et/ou pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB FT. »

**IV.** L'article 18 « Information des entreprises adhérentes et des participants » est renuméroté 19.

Les articles et sous-articles suivants, ainsi que l'ensemble des références à ces articles, sont renumérotés en conséquence dans le règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers.

**V.** Le troisième paragraphe du sous-article renuméroté 19.1 « Information lors de l'adhésion » est modifié comme suit :

« Sont communiquées au salarié affilié les coordonnées des services gestionnaires afin qu'il puisse obtenir toute précision concernant la gestion de sa couverture. »

**VI.** Les deux derniers paragraphes de l'article renuméroté 21 « Provision pour participation aux excédents » sont modifiés comme suit :

« L'utilisation de la provision pour participation aux excédents peut être décidée annuellement par le conseil d'administration :

- en priorité pour le financement de la revalorisation des prestations ;
- le cas échéant, pour la compensation de la revalorisation du capital décès, lorsque le taux minimum réglementaire est négatif.

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.

La provision pour participation aux excédents peut également être distribuée selon d'autres modalités, dans un délai de huit ans après chaque alimentation annuelle. De telles modalités de distribution, qui relèvent d'une décision de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 22.2 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. »

**VII.** Le texte du sous-article renuméroté 22.2 « Le "compte de gestion" » est intégralement modifié comme suit :

#### « 22.2. Le "compte de gestion" »

Le compte de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre du présent règlement.

À cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l'article 22.1.

Il appartient à la commission paritaire ordinaire (sur proposition du conseil d'administration) d'affecter le résultat annuel du compte de gestion. »

## **Titre VI Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ETAM**

Les modifications suivantes sont apportées au « régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » :

**I.** Le premier paragraphe du sous-article 5.1.a « Résiliation à l'initiative de l'entreprise » est modifié comme suit :

- « Toute entreprise qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit :
- signifier sa décision à l'institution par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale, en indiquant la date d'effet de la résiliation ;
  - 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. »

**II.** Il est créé un article 18 « Réglementation LCB FT » ainsi rédigé :

### **« Article 18 | Réglementation LCB FT »**

Dans le cadre de la réglementation LCB FT (lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme), BTP-Prévoyance est tenue à diverses obligations de vigilance spécifique. À ce titre :

- l'entreprise adhérente s'engage à fournir à la première demande toute information et/ou toute pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB FT ;
- pour la mise en œuvre de leur couverture, les salariés et, le cas échéant, leurs ayants droit doivent communiquer toute information et/ou pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB FT. »

**III.** L'article 18 « Information des entreprises adhérentes et des participants » est renuméroté 19.

Les articles et sous-articles suivants, ainsi que l'ensemble des références à ces articles, sont renumérotés en conséquence dans le règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ETAM.

**IV.** Le troisième alinéa du sous-article renuméroté 19.1 « Information lors de l'adhésion » est modifié comme suit :

- « Sont communiquées au salarié affilié les coordonnées des services gestionnaires afin qu'il puisse obtenir toute précision concernant la gestion de sa couverture. »

**V.** Les deux derniers paragraphes de l'article renuméroté 21 « Provision pour participation aux excédents » sont modifiés comme suit :

- « L'utilisation de la provision pour participation aux excédents peut être décidée annuellement par le conseil d'administration :
- en priorité pour le financement de la revalorisation des prestations ;

- le cas échéant, pour la compensation de la revalorisation du capital décès, lorsque le taux minimum réglementaire est négatif.

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.

La provision pour participation aux excédents peut également être distribuée selon d'autres modalités, dans un délai de huit ans après chaque alimentation annuelle. De telles modalités de distribution, qui relèvent d'une décision de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 22.2 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. »

**VI.** Le texte du sous-article renuméroté 22.2 « Le "compte de gestion" » est intégralement modifié comme suit :

#### **« 22.2. Le "compte de gestion" »**

Le compte de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre du présent règlement et du régime de prévoyance individuelle des ETAM.

À cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l'article 22.1.

Il appartient à la commission paritaire ordinaire (sur proposition du conseil d'administration) d'affecter le résultat annuel du compte de gestion. »

## **Titre VII Règlement du régime de prévoyance individuelle des ETAM**

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime de prévoyance individuelle des ETAM » :

**I.** Le deuxième paragraphe de l'article 1<sup>er</sup> « Conditions d'adhésion » est modifié comme suit :

« Pour être prise en compte, la demande d'adhésion doit parvenir à l'institution dans les six mois qui suivent l'arrêt des garanties (que ce soit au terme de l'adhésion de l'entreprise, ou au terme de la période de maintiens de garanties prévue aux articles 8.1 et 8.2 de l'accord précité). »

**II.** L'article 7 « Base de calcul des prestations » est intégralement modifié comme suit :

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

**III.** L'article 9 « Section financière et réserve » est intégralement modifié comme suit :

« Le suivi des opérations nées du présent titre est mis en œuvre dans le cadre des dispositions des articles 20 à 22 du règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ETAM. »

## Titre VIII Règlement des compléments individuels de prévoyance des ETAM

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement des compléments individuels de prévoyance des ETAM » :

I. Les deux premiers paragraphes de l'article 3 « Modalités d'adhésion » sont modifiés comme suit :

« La décision du salarié de bénéficier au présent régime 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 et le lieu de naissance ainsi que le lieu de domiciliation de l'adhérent ;
- l'entreprise dont il relève ;
- la date d'effet de son adhésion ;
- l'option choisie. »

II. Le premier paragraphe du sous-article 8.1.a « Terme de l'adhésion à l'initiative de l'adhérent » est modifié comme suit :

« Tout salarié qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit signifier sa décision à l'institution par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale, en indiquant la date d'effet de la résiliation. »

III. Il est créé un article 12 « Réglementation LCB FT » ainsi rédigé :

### « Article 12 | *Réglementation LCB FT*

Dans le cadre de la réglementation LCB FT (lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme), BTP-Prévoyance est tenue à diverses obligations de vigilance spécifique. À ce titre :

- l'adhérent s'engage à fournir à la première demande toute information et/ou toute pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB FT ;
- le cas échéant, pour la mise en œuvre de leur couverture, ses ayants droit doivent également communiquer toute information et/ou pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB FT. »

IV. L'article 12 « Information des adhérents » est renuméroté 13.

Les articles et sous-articles suivants, ainsi que l'ensemble des références à ces articles, sont renumérotés en conséquence dans le règlement des compléments individuels de prévoyance des ETAM.

V. Le troisième paragraphe du sous-article renuméroté 13.1 « Information lors de l'adhésion » est modifié comme suit :

« Sont communiquées à l'adhérent les coordonnées des services gestionnaires afin qu'il puisse obtenir toute précision concernant la gestion de sa couverture. »

**VI.** Le sous-article renuméroté 13.3 « Protection des données personnelles » est intégralement modifié comme suit :

### **« 13.3. Protection des données personnelles »**

Les données personnelles de l'adhérent (et le cas échéant de toute[s] personne[s] spécifiquement désignée[s] par lui comme bénéficiaire[s] du capital prévu en cas de décès), ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance, responsable de traitement, à des fins :

(i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture de prévoyance ;

(ii) Réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de nos collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction de votre situation (score d'appétence) prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, email, SMS et MMS) pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits, par les entités du groupe Pro-BTP, sauf opposition des bénéficiaires à tout moment, évaluation des risques, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, prévention et lutte contre la fraude à l'assurance, gestion des réclamations, recouvrements et contentieux, et ce, dans le cadre des intérêts légitimes et des obligations légales de BTP-Prévoyance ;

(iii) Et avec l'accord de l'adhérent, aux fins de prospection commerciale par email, SMS ou MMS par les entités du groupe Pro-BTP pour tous produits ou services non analogues à ceux déjà souscrits. En transmettant des informations personnelles permettant d'identifier son conjoint et les bénéficiaires de la clause bénéficiaire particulière, l'adhérent déclare avoir recueilli leur accord et les avoir informés des traitements effectués sur leurs données personnelles et de leurs droits.

Les données collectées sont indispensables à ces traitements et sont conservées pendant la durée de l'adhésion, augmentée de la durée des prescriptions légales.

D'une manière générale, les données sont communiquées pour les seules finalités précitées aux services concernés de BTP-Prévoyance, ainsi qu'à son sous-traitant l'association de moyens Pro-BTP, et, si nécessaire, à des intermédiaires, réassureurs, prestataires et partenaires. Elles pourront, le cas échéant, être transmises aux autorités administratives ou judiciaires.

Certaines des données traitées peuvent être transférées à des prestataires situés en dehors de l'Union européenne, notamment aux fins d'assurer la maintenance et les opérations d'hébergement des données dans le respect de la réglementation applicable en matière de Protection des données personnelles.

En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, et sauf exception liée à l'exécution de la couverture de prévoyance ou aux obligations légales de BTP-Prévoyance, l'adhérent (et le cas échéant toute[s] personne[s] désignée[s] par lui comme bénéficiaire[s] du capital prévu en cas de décès) disposent des droits d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de leurs données personnelles, ainsi que de limitation ou d'opposition à leur traitement et du droit de donner des directives sur le sort de leurs données après décès. Ces droits s'exercent en justifiant de son identité, par courrier postal à « PRO-BTP, DPO, 93901 Bobigny Cedex 9 » ou par e-mail à « CIRCUITDCP@probt.com ». Ils disposent d'un droit de recours auprès de la CNIL.

Le groupe Pro-BTP dispose d'un délégué à la protection des données (DPO) qui peut être contacté par courrier au 7, rue du regard, 75006 Paris.

## **Titre IX Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des cadres**

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des cadres » :

I. le texte du sous-article 5.1.a « Résiliation à l'initiative de l'entreprise » est intégralement modifié comme suit :

### **« 5.1.a. Résiliation à l'initiative de l'entreprise »**

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

- signifier sa décision à l'institution par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale, en indiquant la date d'effet de la résiliation ;
- 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 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 résiliation prend effet au plus tard le dernier jour du trimestre civil suivant la date de réception de la demande écrite si l'entreprise relève d'une des situations suivantes :

- l'entreprise a 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 conformément aux dispositions du code de commerce ;
- 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. »

II. Il est créé un article 18 « Réglementation LCB FT » ainsi rédigé :

### **« Article 18 | Réglementation LCB FT »**

Dans le cadre de la réglementation LCB FT (lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme), BTP-Prévoyance est tenue à diverses obligations de vigilance spécifique. À ce titre :

- l'adhérent s'engage à fournir à la première demande toute information et/ou toute pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB FT ;
- le cas échéant, pour la mise en œuvre de leur couverture, ses ayants droit doivent également communiquer toute information et/ou pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB FT. »

**III.** L'article 18 « Information des adhérents » est renuméroté 19.

Les articles et sous-articles suivants, ainsi que l'ensemble des références à ces articles, sont renumérotés en conséquence dans le règlement du régime de prévoyance supplémentaire des cadres.

**IV.** Le troisième paragraphe du sous-article renuméroté 19.1 « Information lors de l'adhésion » est modifié comme suit :

« Sont communiquées au salarié affilié les coordonnées des services gestionnaires afin qu'il puisse obtenir toute précision ou effectuer toute réclamation concernant la gestion de sa couverture. »

**V.** Le texte de l'article renuméroté 21 « Provision pour participation aux excédents » est intégralement modifié comme suit :

**« Article 21 | Provision pour participation aux excédents »**

Il est constitué une provision pour participation aux excédents pour la section financière visée à l'article 20.

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 « comptes des régimes » définis aux articles 22 des règlements des régimes de prévoyance supplémentaire des ouvriers, des ETAM, et des cadres (compte non tenu de la ressource visée au f et des charges visées aux d et f.

La provision pour participation aux excédents appartient à la masse indivise des entreprises adhérentes et des membres participants relevant de la section financière.

L'utilisation de la provision pour participation aux excédents peut être décidée annuellement par le conseil d'administration :

- en priorité pour le financement de la revalorisation des prestations ;
- le cas échéant, pour la compensation de la revalorisation du capital décès, lorsque le taux minimum réglementaire est négatif.

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.

La provision pour participation aux excédents peut également être distribuée selon d'autres modalités, dans un délai de huit ans après chaque alimentation annuelle. De telles modalités de distribution, qui relèvent d'une décision de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 22.2 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. »

**VI.** Le dernier paragraphe du sous-article 22.2 « Le "compte de gestion" » est modifié comme suit :

« Il appartient à la commission paritaire ordinaire (sur proposition du conseil d'administration) d'affecter le résultat annuel du compte de gestion. »

## **Titre X Règlement du régime de prévoyance individuelle des cadres**

Les modifications suivantes sont apportées au « règlement du régime de prévoyance individuelle des cadres » :

**I.** Le deuxième alinéa de l'article 3 « Cotisations » est modifié comme suit :

« Si le salaire est incomplet, il est reconstitué selon les conditions de l'article 10 du règlement du régime national de prévoyance des cadres du bâtiment et des travaux publics. »

**II.** Le texte de l'article 9 « Section financière et réserve » est intégralement modifié comme suit :

« Le suivi des opérations nées du présent titre est mis en œuvre dans le cadre des dispositions des articles 20 à 22 du règlement du régime de prévoyance supplémentaire cadres de BTP-Prévoyance. »

## **Titre XI Règlement du régime de GAT**

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime de GAT » :

**I.** Le premier paragraphe du sous-article 5.1.a « Résiliation à l'initiative de l'entreprise » est modifié comme suit :

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

- signifier sa décision à l'institution par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale, en indiquant la date d'effet de la résiliation ;
- pour les options de GAT propres aux collègues ouvriers qui assurent un maintien du salaire au-delà des obligations conventionnelles, s'assurer du respect des conditions prévues dans le cadre de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale et des procédures prévues – le cas échéant – par le code du travail. »

**II.** Le sous-article 5.1.c « Terme de l'adhésion suite à procédure collective ou cessation d'activité sans reprise de contrat de travail » est intégralement modifié comme suit :

**« 5.1.c. Terme de l'adhésion suite à procédure collective 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 procédure de sauvegarde, de redressement, ou de liquidation judiciaire, outre les cas prévus aux 5.1.a et 5.1.b, le terme de l'adhésion peut intervenir dans les conditions du III des articles L. 622-13 et L. 641-11-1 du code de commerce.

Dans ce cadre, l'institution peut mettre en demeure l'organe compétent de se prononcer sur la poursuite des contrats. Si l'organe administrateur indique sa volonté de ne pas poursuivre le contrat ou en cas d'absence de réponse dans le délai de 30 jours suivant la mise en demeure, le présent contrat sera alors résilié de plein droit soit au jour de la notification à l'institution, par l'organe compétent, du refus de poursuivre le présent contrat soit, en cas d'absence de réponse de l'organe compétent, au terme du délai de 30 jours rappelé ci-avant. En l'absence de mise en demeure, l'institution

se réserve néanmoins la possibilité de demander à faire prononcer judiciairement la résiliation de la présente adhésion.

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 d'un 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.

Pour tout arrêt de travail survenant à compter de la date d'un jugement d'ouverture d'une procédure collective, le remboursement des indemnités journalières sera effectué sur la fraction supérieure, le cas échéant, à la somme acquise au titre de la garantie de l'AGS (association pour la gestion du régime d'assurance des créances des salariés) calculée conformément à l'article D. 3253-5 du code du travail et après versement effectif de cette garantie au représentant des salariés de l'entreprise. »

**III.** Le sous-article 7.1 « Délai de déclaration du droit à prestation » est intégralement modifié comme suit :

**« 7.1. Délai de déclaration du droit à prestation**

Toute demande de prestation doit être présentée à l'institution dans un délai de cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Le niveau de la prestation versée est celui en vigueur à la date du fait générateur.

À défaut de demande ou déclaration dans ce délai, les droits à prestation sont prescrits. »

**IV.** Le dernier paragraphe du sous-article 8.2 « Montant de la prestation GAT » est modifié comme suit :

« Lorsque l'indemnisation est versée à l'entreprise, le montant brut de la prestation est majoré d'un forfait de 32 % destiné à couvrir les cotisations sociales à charge de l'employeur. »

**V.** L'intitulé de l'article 9 « Paiement de la prestation » et le texte du sous-article 9.1 « Déclaration – Justification pour le service des prestations de maintien de salaire » sont modifiés comme suit :

**« Article 9 | Déclaration des sinistres, paiement des prestations**

**9.1. Déclaration. Justification pour le service des prestations de maintien de salaire**

Tout arrêt de travail / incapacité donnant droit à maintien de salaire doit être déclaré par l'entreprise ou à défaut par l'intéressé auprès de BTP-Prévoyance dans les trente jours suivant l'arrêt de travail.

Les indemnités journalières versées au titre du présent règlement :

- viennent en complément des prestations réglées par le régime de base de la sécurité sociale des salariés assurés ;
- et peuvent prendre en charge les jours de carence à charge de l'entreprise en application des conventions collectives du bâtiment et des travaux publics.

En conséquence, pour tout arrêt de travail déclaré par l'entreprise, le montant de l'indemnisation dû au titre du présent règlement est déterminé :

- sur la base des informations communiquées au gestionnaire des prestations par la caisse d'assurance maladie dont relève le salarié assuré, dans le cadre de flux d'informations dématérialisés (« PrestIJ »...) ;
- à défaut, sur la base de la transmission par l'entreprise à BTP-Prévoyance des décomptes d'indemnités journalières de la sécurité sociale (et/ou toute autre pièce

justificative demandée par le gestionnaire des prestations). L'entreprise est tenue de porter à la connaissance de l'institution toute modification intervenant dans l'indemnisation de la sécurité sociale, y compris une éventuelle remise en cause de celle-ci susceptible d'entraîner une révision des prestations de BTP-Prévoyance.

BTP-Prévoyance se réserve le droit de subordonner le paiement de ses prestations à un contrôle de l'état d'incapacité du salarié assuré par un médecin qu'elle désignera. L'entreprise est tenue de relayer ce contrôle auprès de son salarié qui devra s'y soumettre, conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables.

L'utilisation de documents inexacts, faite de mauvaise foi, ainsi que les fausses déclarations intentionnelles ayant pour objet d'induire BTP-Prévoyance en erreur sur les effets et les suites des causes de l'arrêt de travail, entraînent la perte de tout droit à indemnisation et le droit pour BTP-Prévoyance d'exiger le remboursement des indemnités versées indûment. »

**VI.** Il est créé un article 10 « Règlementation LCB-FT » ainsi rédigé :

**« Article 10 | Règlementation LCB-FT »**

Dans le cadre de la réglementation LCB-FT (lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme), BTP-Prévoyance est tenue à diverses obligations de vigilance spécifique. À ce titre :

- l'entreprise adhérente s'engage à fournir à la première demande toute information et/ou toute pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB-FT ;
- pour la mise en œuvre du présent règlement, les salariés de l'entreprise adhérente doivent communiquer toute information et/ou pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB-FT. »

**VII.** Le troisième paragraphe du sous-article 11.1 « Information lors de l'adhésion » est modifié comme suit :

« Lorsque BTP-Prévoyance se substitue à l'employeur dans le paiement du maintien de salaire et/ou pour toute option qui assure un maintien de salaire au-delà des obligations conventionnelles, sont communiquées au salarié affilié les coordonnées des services gestionnaires afin qu'il puisse obtenir toute précision concernant la gestion de sa couverture. »

**VIII.** Les deuxième et troisième paragraphes du sous-article 11.3 « Protection des données personnelles » sont modifiés comme suit :

« Pour la mise en œuvre de cette couverture de GAT, BTP-Prévoyance est susceptible de collecter et de traiter les données suivantes des salariés affiliés : information personnelles, données de contact, données d'identification, NIR (dans les cas autorisés par la loi uniquement), données de vie privée, données professionnelles, données économiques et financières, données opérationnelles liées à la couverture de GAT, données de santé ou autres données particulières (dans les cas autorisés par la loi uniquement).

Ces données ainsi collectées ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance aux fins :

- (i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture de GAT ;
- (ii) De réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de ses collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation

ou prédiction des situations (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, email, SMS et MMS) pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits, par les entités du groupe Pro-BTP, sauf opposition des bénéficiaires à tout moment, évaluation des risques, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, prévention et lutte contre la fraude – à l'assurance, gestion des réclamations, recouvrements et contentieux, et ce, dans le cadre des intérêts légitimes et des obligations légales de BTP-Prévoyance ;

(iii) Et avec l'accord des salariés de l'entreprise adhérente, aux fins de prospection commerciale par e-mail, SMS ou MMS par les entités du groupe Pro-BTP pour tous produits ou services non analogues à ceux déjà souscrits. »

**IX.** Le premier paragraphe de l'article « Section financière et fonds de réserve » est modifié comme suit :

« Il est constitué une section financière unique, ainsi qu'une réserve distincte dans les fonds propres de l'institution, pour le suivi des opérations nées :

- du présent règlement ;
- du règlement de la couverture « Option charges sur arrêts de travail de longue durée » (OCALD) ;
- de la quote-part de BTP-Prévoyance dans les contrats « Garantie arrêt de travail » coassurés avec les entités de la SGAMBtp. »

**X.** Le dernier paragraphe du sous-article 14.2 « Le “compte de gestion” » est modifié comme suit :

« Il appartient à la commission paritaire ordinaire, sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat annuel du compte de gestion. »

## **Titre XII Règlement du régime d'OCALD**

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime OCALD » :

**I.** Le texte du sous-article 4.2 « Taux » est intégralement modifié comme suit :

### **« 4.2. Taux**

Le taux de cotisation est précisé dans les annexes tarifaires. Il diffère selon que l'entreprise :

- ait ou non mis en œuvre une couverture des arrêts de travail de plus de 90 jours au-delà du niveau qui est prévu par le régime national de prévoyance des ouvriers ;
- ait ou non souscrit un contrat “Garantie arrêt de travail tous collègues” assurant la couverture des arrêts de travail de moins de 90 jours de ses ouvriers.

La cotisation de la couverture OCALD est exclusivement à la charge de l'employeur. »

**II.** Le premier paragraphe du sous-article 5.1.a « Résiliation à l'initiative de l'entreprise » est modifié comme suit :

### **« 5.1.a. Résiliation à l'initiative de l'entreprise**

Toute entreprise qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit signifier sa décision à l'institution par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale, en indiquant la date d'effet de la résiliation. »

**III.** Il est créé un article 11 « Réglementation LCB FT » ainsi rédigé :

**« Article 11 | Réglementation LCB FT »**

Dans le cadre de la réglementation LCB FT (lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme), BTP-Prévoyance est tenue à diverses obligations de vigilance spécifique. À ce titre :

- l’entreprise adhérente s’engage à fournir à la première demande toute information et/ou toute pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB FT ;
- pour la mise en œuvre du présent règlement, les salariés de l’entreprise adhérente doivent communiquer toute information et/ou pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB FT. »

**IV.** L’article 11 « Information des adhérents » est renuméroté 12.

Les articles et sous-articles suivants, ainsi que l’ensemble des références à ces articles, sont renumérotés en conséquence dans le règlement du régime d’OCALD.

**V.** Le deuxième paragraphe du sous-article renuméroté 12.1 « Information lors de l’adhésion » est modifié comme suit :

« Lorsque BTP-Prévoyance se substitue à l’employeur dans le paiement du maintien de salaire, sont communiquées au salarié les coordonnées des services gestionnaires afin qu’il puisse obtenir toute précision concernant la gestion de sa couverture. »

**VI.** Le troisième paragraphe du sous-article renuméroté 12.3 « Protection des données personnelles » est modifié comme suit :

« Ces données ainsi collectées ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance aux fins :

- (i) D’adhésion, gestion et exécution de la couverture OCALD ;
- (ii) De réalisation d’enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de ses collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d’études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction des situations (score d’appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, email, sms et mms) pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits, par les entités du groupe Pro-BTP, sauf opposition des bénéficiaires à tout moment, évaluation des risques, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, prévention et lutte contre la fraude à l’assurance, gestion des réclamations, recouvrements et contentieux, et ce, dans le cadre des intérêts légitimes et des obligations légales de BTP-Prévoyance ;
- (iii) Et avec l’accord des salariés de l’entreprise adhérente, aux fins de prospection commerciale par e-mail, sms ou mms par les entités du groupe Pro-BTP pour tous produits ou services non analogues à ceux déjà souscrits. »

## **Titre XIII Règlement des couvertures individuelles de capital décès**

Le « Règlement du régime des prestations additionnelles individuelles de capital décès » est transformé en un « Règlement des couvertures individuelles de capital décès » dont le contenu est le suivant :

## « Règlement des couvertures individuelles de capital décès

### Article 1<sup>er</sup> | *Objet*

Le présent règlement est régi par le code de la sécurité sociale. Dans le cadre d'une adhésion individuelle, il a pour objet le versement d'un capital en cas de décès de l'adhérent et/ou de son conjoint.

La garantie accordée est une garantie temporaire à périodicité annuelle ; elle repose sur trois niveaux de couverture.

### Article 2 | *Adhérents*

#### **Peuvent adhérer à ce règlement, à titre individuel et facultatif :**

- les membres participants de l'institution (et de manière générale les salariés d'entreprises du bâtiment et des travaux publics) ;
- les anciens participants de l'institution (et de manière générale les anciens salariés du bâtiment et des travaux publics) ;
- leurs conjoints, anciens ou anciennes ayants droits au titre d'une couverture de frais médicaux de l'institution :
  - lorsqu'ils ont été reconnus bénéficiaires des garanties santé de BTP-Prévoyance avec leur propre numéro de sécurité sociale ;
  - et lorsqu'ils ne peuvent plus être couverts en qualité d'ayant droit (notamment suite à l'un des événements suivants : décès du participant, divorce, rupture de Pacs, séparation de corps).

L'adhésion est possible jusqu'au 31 décembre de l'année des 75 ans.

Par leur adhésion, ces personnes sont reconnues adhérents de l'institution.

### Article 3 | *Modalités de l'adhésion*

L'acte d'adhésion se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.

Le bulletin d'adhésion précise notamment :

- la désignation des personnes couvertes par l'adhésion ;
- la désignation du bénéficiaire du capital servi en cas de décès, dans les conditions définies à l'article 12 du présent règlement ;
- la date d'effet de l'adhésion ;
- le niveau de garantie retenu.

Toute demande d'adhésion s'accompagne d'un droit à renonciation pendant les 20 jours suivant la signature du bulletin d'adhésion. Pour être pris en compte par l'institution :

- le droit à renonciation doit être signifié à BTP-Prévoyance (ou aux services de Pro-BTP) par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique ;
- et aucun fait générateur mettant en jeu la garantie du règlement n'est intervenu entre la date de signature du bulletin d'adhésion et la date de renonciation.

Pour faciliter la prise en compte de son droit à renonciation, l'adhérent est invité à utiliser la rédaction suivante :

"Je renonce à mon adhésion au « Règlement des couvertures individuelles décès » intervenue le jj.mm.aa sous le (numéro xxx [numéro d'adhésion indiqué dans le certificat d'adhésion])"

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

## **Article 4 | *Personnes couvertes***

**4.1.** Les personnes couvertes au titre du présent règlement sont :

- l’adhérent ;
- si le bulletin d’adhésion le prévoit, son conjoint.

**4.2.** Est défini comme conjoint :

- la personne ayant un lien matrimonial en cours avec l’adhérent ;
- à défaut, la personne liée à l’adhérent par un pacte civil de solidarité (Pacs) ;
- à défaut, le concubin si les conditions suivantes sont remplies :
  - a) le concubinage est notoire et justifié d’un domicile commun, ou l’adhérent et son concubin ont un ou plusieurs enfants en commun (enfants nés de leur union ou adoptés ou à naître de leur union) ;
  - b) il n’existe aucun lien matrimonial ou de Pacs de part et d’autre.

L’existence d’un domicile commun au sens du a s’entend par l’une des justifications suivantes :

- l’adhérent et son concubin ont domicilié leurs déclarations annuelles de revenus auprès de l’administration fiscale à la même adresse au cours de l’exercice précédent ;
- l’adhérent et son concubin sont domiciliés à la même adresse auprès de leur(s) organismes(s) de base d’assurance maladie ;
- l’adhérent et son conjoint font l’objet d’une facturation commune par la société qui fournit leur domicile principale en électricité et/ou en gaz ;
- l’adhérent et son concubin disposent d’un compte bancaire commun.

## **Article 5 | *Date d’effet, modifications de l’adhésion***

### **5.1. Date d’effet**

La date d’effet de l’adhésion est spécifiée sur le bulletin d’adhésion. Cette date est fixée au plus tôt au jour qui suit la demande d’adhésion et ne peut être rétroactive.

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

### **5.2. Date d’effet en cas de changement d’option**

Pour toute demande de l’adhérent reçue par les services gestionnaires avant la fin de l’exercice, le changement de niveau de couverture intervient avec effet au 1<sup>er</sup> janvier suivant.

Le changement de niveau de couverture n’est possible que jusqu’au 31 décembre de l’année des 75 ans.

La remise de cotisation mentionnée au premier alinéa de l’article 6.3 n’est pas applicable en cas de changement de niveau de couverture.

### **5.3. Autres modifications de l’adhésion**

Tout changement de domicile doit être déclaré par l’adhérent. À défaut, les lettres adressées au dernier domicile connu de l’adhérent produisent tous leurs effets.

## **Article 6 | *Cotisations***

### **6.1. Règles générales de fixation des cotisations**

Les éléments nécessaires pour déterminer le montant de la cotisation annuelle applicable à l’adhérent sont définis dans l’annexe tarifaire jointe au présent règlement.

La cotisation est fonction :

- de la cotisation de base applicable pour le niveau de couverture choisi ;
- du nombre de personnes couvertes (l'adhérent et, le cas échéant, son conjoint) ;
- de l'âge des personnes couvertes ;
- le cas échéant, d'un coefficient de majoration tarifaire en fonction de l'année d'adhésion au présent règlement.

Toute actualisation de l'annexe tarifaire relève de la compétence de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 22.2 des statuts de BTP-Prévoyance, après avis de la commission santé et sur proposition du conseil d'administration.

## **6.2. Réserve**

### **6.3. Remises de cotisation à l'adhésion**

Pour tout nouvel adhérent, les cotisations dues au titre des deux premiers mois de couverture bénéficient d'une suspension de paiement s'il s'agit de la première fois que l'intéressé relève d'une couverture individuelle décès assurée et gérée par BTP-Prévoyance ou par une des entités relevant des comptes combinés de la SGAPS BTP.

La durée de la suspension est portée à 6 mois, lorsque l'adhésion remplit les conditions suivantes :

a) Le nouvel adhérent au régime était précédemment couvert et géré en prévoyance collective par l'institution :

- dans les 24 mois précédant la date d'effet de son adhésion au présent règlement ;
- au titre d'un régime standard ou d'une convention particulière conclue avec une entreprise adhérente ;
- quelles qu'aient été ses couvertures antérieures, à condition que la dernière couverture prévoyance soit celle mise en œuvre par BTP-Prévoyance ;

b) Le nouvel adhérent est titulaire d'une pension de retraite servie par le régime complémentaire AGIRC-ARRCO à la date d'adhésion.

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 douzième 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.

À 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<sup>e</sup> 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.

Lorsque l'adhésion au présent règlement se cumule avec une adhésion au régime de frais médicaux individuels des retraités, les cotisations dues au titre du présent règlement bénéficient des mêmes périodes de suspension et de remises de cotisations que celles qui s'appliquent aux cotisations de frais médicaux.

En particulier, l'adhérent bénéficie d'une remise de cotisations au titre du présent règlement pour tout mois où ses cotisations de frais médicaux sont remises (3 mois

durant sa seconde et durant sa troisième année d'adhésion au régime des frais médicaux des retraités).

#### **6.4. Autres remises de cotisations**

Lorsque l'adhésion au présent règlement se cumule avec une adhésion au régime de frais médicaux individuels des retraités, et aussi longtemps que dure cette double adhésion, l'adhérent bénéficie d'une réduction sur la cotisation de sa couverture décès dont le montant varie en fonction du niveau de capital choisi :

- niveau 1 : 1,00 € TTC / mois ;
- niveau 2 : 2,00 € TTC / mois ;
- niveau 3 : 3,00 € TTC / mois.

#### **Article 7 | Versement des cotisations**

L'adhérent, par la signature du bulletin d'adhésion, s'engage au paiement d'une cotisation à échéance annuelle, et ce tant que l'adhésion n'est pas dénoncée. Cette cotisation est payable d'avance ; son paiement est fractionné mensuellement<sup>[1]</sup>. Le règlement de la cotisation s'effectue par prélèvement automatique d'avance sur compte bancaire, ou par toute autre solution mise en œuvre par l'institution.

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

#### **Article 8 | Terme de l'adhésion. Conséquences sur les prestations et cotisations en cours**

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

- automatiquement : au 31 décembre de l'année des 90 ans de l'adhérent ;
- en cas de résiliation à l'initiative de l'adhérent ;
- en cas de résiliation à l'initiative de l'institution.

##### **8.1.a. Résiliation à l'initiative de l'adhérent**

Tout adhérent qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement signifie sa décision à l'institution par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale, en indiquant la date d'effet de la résiliation.

Pour toute demande de résiliation reçue par les services gestionnaires avant la fin de l'exercice civil, la résiliation intervient au 1<sup>er</sup> janvier suivant.

Par exception, la résiliation prend effet au dernier jour du mois du courrier de résiliation de l'adhérent, s'il relève d'une des situations suivantes :

- l'adhérent a été informé d'une augmentation de sa cotisation ou d'une diminution des droits nés du présent règlement, et a formulé sa demande dans les 30 jours suivant la date d'envoi de cette information ;
- l'adhérent a changé de régime matrimonial au cours des trois derniers mois.

La résiliation ne donne droit à aucun droit à reversement de cotisations par l'institution, même partiel.

##### **8.1.b. Résiliation à l'initiative de l'institution**

L'adhérent, à condition d'avoir payé sa cotisation, ne peut être exclu du régime contre son gré, sauf en cas de réticence, omission ou déclaration fausse ou inexacte faite de mauvaise foi.

[1] Pour certaines des adhésions intervenues avant le 31 décembre 2019, les cotisations sont appelées par échéances trimestrielles.

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), la résiliation de l'adhésion peut être prononcée sans préavis par l'institution. 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.

L'institution peut également suspendre les garanties ou mettre un terme à l'adhésion en cours d'exercice, dans le cadre suivant :

- en cas de défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation (indépendamment du droit pour BTP-Prévoyance de poursuivre l'exécution de l'engagement né de l'adhésion en justice), l'institution est fondée à émettre une mise en demeure passé un délai de 10 jours après l'échéance. Suite à l'émission de cette mise en demeure, et à défaut de régularisation de la cotisation, l'institution est en droit :
  - de suspendre les garanties, 30 jours après la mise en demeure ;
  - de résilier l'adhésion, au dernier jour du 3<sup>e</sup> mois civil qui suit la date d'effet de la suspension, ou au 31 décembre de chaque exercice qui s'ensuit ;
- la mise en demeure informe l'adhérent des conséquences à venir dans l'hypothèse où le défaut de paiement des cotisations ne serait pas régularisé.

Toutefois, les droits à prestations de l'adhérent sont intégralement rouverts au titre de la période de suspension :

- s'il 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 complément, s'agissant d'un régime de couverture temporaire décès à échéance annuelle, la commission paritaire peut décider de mettre un terme au présent règlement au 31 décembre de chaque exercice. Une telle décision de la commission paritaire aurait les conséquences suivantes :

- la décision de la commission paritaire doit être signifiée par écrit aux adhérents en portefeuille pour leur être opposable, au plus tard au 30 septembre de l'exercice de terminaison : sous réserve de cette signification écrite, aucune prestation en cas de décès ne sera due par l'institution à compter du 1<sup>er</sup> janvier qui s'ensuit ;
- il appartient à la commission paritaire de déterminer les modalités de reversement aux adhérents des fonds gérés dans la provision pour participation aux excédents définie à l'article 23.

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

La garantie en cas de décès prend fin au jour du terme de l'adhésion.

Les éventuels excédents de cotisations versés au-delà de la date d'effet de la résiliation donnent lieu à remboursement.

En cas de fraude ou de mauvaise foi constatée, les cotisations versées d'avance sont affectées en priorité à l'indemnisation du préjudice.

## **Article 9 | Réserve**

## **Article 10 | Condition d'ouverture des droits. Fait générateur**

### **10.1. Conditions d'ouverture des droits**

Le droit à capital en cas de décès est ouvert lorsque les conditions suivantes sont réunies :

- à la date du décès, la personne décédée est inscrite auprès de BTP-Prévoyance comme personne couverte au titre du présent règlement ;
- et aucune suspension de garanties n’a été prononcée pour non-paiement des cotisations.

## **10.2. Fait générateur**

Est définie comme date du fait générateur la date de décès de l’adhérent ou, le cas échéant, de son conjoint.

## **Article 11 | *Réservé***

## **Article 12 | *Prestation servie en cas de décès***

Pour tout adhérent inscrit au titre du présent règlement auprès de BTP-Prévoyance, le montant du capital en cas de décès est fonction du niveau de couverture choisi lors de l’adhésion. Sous réserve des dispositions de l’article 16, la prestation servie en cas de décès comprend :

- un capital de base tel que défini dans l’annexe des garanties ;
- le cas échéant, une revalorisation de ce capital en fonction de l’année d’adhésion, sur la base du coefficient de revalorisation défini dans l’annexe des garanties.

Le versement de la prestation s’effectue :

- auprès du conjoint de la personne couverte décédée (le conjoint s’entendant au sens de la définition de l’article 4.2) ;
- à défaut, auprès du bénéficiaire désigné par la personne couverte décédée, dans le cadre d’une clause bénéficiaire particulière ;
- à défaut, selon l’ordre de priorité suivant :
  - en priorité à ses enfants, nés ou à naître, à parts égales entre eux ;
  - à défaut, à toute personne physique ayant pris en charge les frais d’obsèques ;
  - à défaut, ses autres héritiers.

Le règlement du capital est effectué aux bénéficiaires dans les sept jours qui suivent la réception de l’ensemble des pièces suivantes :

- un extrait de l’acte de décès ;
- un relevé d’identité bancaire, postale ou de caisse d’épargne pour chacun des bénéficiaires ;
- une copie des cartes d’identité des bénéficiaires.

## **Article 13 | *Revalorisation de la prestation décès***

Le capital défini à l’article 12 du présent règlement est revalorisé depuis la date du décès jusqu’à réception de l’intégralité des pièces justificatives nécessaires au règlement des prestations au taux minimum prévu par l’article R. 132-3-1 du code des assurances ou, à défaut, jusqu’au dépôt du capital à la caisse des dépôts et consignations.

## **Article 14 | *Réservé***

## **Article 15 | *Réservé***

## **Article 16 | *Délai d’attente***

Un délai d’attente de six mois s’applique :

- à compter de la date d’adhésion au présent règlement, ou à compter de la date d’ajout du conjoint comme personne couverte. En cas de décès de l’adhérent ou de son conjoint durant cette période de six mois :

- aucun capital décès (tel que défini à l'article 12 du présent règlement) n'est dû par BTP-Prévoyance,
- l'institution est tenue au remboursement des cotisations perçues au titre de la personne décédée. Ces cotisations s'entendent nettes des remises octroyées en application des dispositions des articles 6.3 et 6.4.
- à compter de la date d'effet d'une amélioration de niveau de couverture. En cas de décès de l'adhérent ou de son conjoint durant la période de 6 mois qui s'ensuit :
  - BTP-Prévoyance verse le capital décès correspondant au niveau de couverture qui était en vigueur avant l'amélioration de couverture,
  - l'institution rembourse le différentiel de cotisations perçues au titre de l'amélioration de couverture pour la personne décédée (nettes des remises octroyées en application des dispositions des articles 6.3 et 6.4).

## **Article 17 | Délai de déclaration et prescription**

### **17.1. Délai de déclaration du droit à prestation**

Toute demande de prestation doit être présentée à l'institution dans un délai de dix ans à compter de la date du fait générateur qui y donne naissance.

Le niveau de la prestation versée est celui en vigueur à la date du fait générateur.

À défaut de demande ou déclaration dans ces différents délais, les droits à prestation sont prescrits.

### **17.2. Prescription des actions en justice**

Conformément à l'article L. 932-13 du code de la sécurité sociale, toutes les actions en justice dérivant des opérations relatives aux droits et obligations nés du présent règlement sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'institution en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là ;
- en cas de recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'entreprise adhérente, le salarié, un bénéficiaire ou un ayant droit, ou du jour où le tiers a été indemnisé par celui-ci.

Le délai de prescription est porté à :

- cinq ans en ce qui concerne les actions en répétition de l'indu (s'agissant notamment des cotisations versées à tort par les adhérents et des prestations versées à tort par BTP-Prévoyance) ;
- dix ans en ce qui concerne les actions relatives au capital décès.

La prescription de l'action est interrompue :

- en cas d'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec avis de réception, adressés :
  - soit à l'adhérent, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation ou le remboursement d'une prestation induue ;
  - soit à BTP-Prévoyance, en ce qui concerne le règlement d'une prestation ;
- en cas de désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque ;
- ou par l'une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :
  - une action en justice (art. 2241 du code civil) ;

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (art. 2240 du code civil) ;
- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou d'un acte d'exécution forcée (art. 2244 du code civil).

## **Article 18 | *Réservé***

## **Article 19 | *Réservé***

## **Article 20 | *Règlementation LCB FT***

Dans le cadre de la réglementation LCB FT (lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme), BTP-Prévoyance est tenue à diverses obligations de vigilance spécifique. À ce titre :

- l'adhérent s'engage à fournir à la première demande toute information et/ou toute pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB FT ;
- le cas échéant, pour la mise en œuvre du présent règlement, son conjoint et le bénéficiaire de la clause bénéficiaire particulière doivent également communiquer toute information et/ou pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB FT.

## **Article 21 | *Information des adhérents***

### **21.1. Information lors de l'adhésion**

Sont réalisés conformément aux dispositions légales, et en vue d'assurer une correcte application du présent règlement :

- le recueil des besoins des personnes non encore adhérentes ;
- l'information des adhérents.

En particulier, lors de son adhésion et à chaque modification ultérieure du présent règlement, l'adhérent se voit remettre une notice d'information définissant notamment les garanties et les exclusions, les obligations de l'adhérent et de ses bénéficiaires les modalités d'entrée en vigueur des garanties et d'examen des réclamations ainsi que les modalités de financement et les sanctions du non-paiement des cotisations.

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.

Pour toute réclamation concernant l'exécution de la présente adhésion, l'adhérent devra s'adresser à BTP-Prévoyance qui peut être saisie :

- soit par courrier à l'adresse suivante : PRO-BTP – Réclamations, 93901 Bobigny Cedex 9 ;
- soit par le biais de son espace client ([www.probtp.com](http://www.probtp.com)).

Les interlocuteurs dédiés au traitement de la demande s'engagent à prendre en compte celle-ci sous dix jours ouvrables et à y accuser réception dans un délai maximal de deux mois.

L'adhérent est informé :

- qu'après échanges avec le service en charge du traitement des réclamations et en cas de désaccord persistant, il peut s'adresser par écrit au médiateur de la protection sociale (CTIP) pour le règlement de litige extrajudiciaire :
- soit à l'adresse suivante : Médiateur de la protection sociale (CTIP), 10, rue Cambacérès, 75008 Paris ;

- soit en déposant une demande sur le site internet [www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip](http://www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip)
- que le médiateur de la protection sociale (CTIP) 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 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

### **21.2. Information en cas de modification des conditions de couverture**

Les adhérents sont informés par écrit de toute modification apportée aux articles 1 à 21 du présent règlement, et de manière générale suite à toute évolution dans les cotisations et/ou les garanties.

Après information des adhérents, et pour ceux qui n'auraient pas exercé leur droit à résiliation dans les conditions définies à l'article 8.1.a du présent règlement, les modifications 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 règlement, celui-ci peut dénoncer son adhésion dans un délai de 30 jours suivant son information.

### **21.3. Protection des données personnelles**

Les données personnelles de l'adhérent, ainsi le cas échéant que celles de son conjoint et des personnes désignées dans le cadre de la clause bénéficiaire particulière de l'article 12, ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance, responsable de traitement, à des fins :

- (i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture de capital-décès ;
- (ii) Réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de nos collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction de votre situation (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, email, sms et mms) pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits, par les entités du groupe PRO-BTP, sauf opposition des bénéficiaires à tout moment, évaluation des risques, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, prévention et lutte contre la fraude à l'assurance, gestion des réclamations, recouvrements et contentieux, et ce, dans le cadre des intérêts légitimes et des obligations légales de BTP-Prévoyance ;
- (iii) Et avec l'accord de l'adhérent, aux fins de prospection commerciale par les entités du groupe Pro-BTP et leurs partenaires. En transmettant des informations personnelles permettant d'identifier son conjoint et les bénéficiaires de la clause bénéficiaire particulière, l'adhérent déclare avoir recueilli leur accord et les avoir informés des traitements effectués sur leurs données personnelles et de leurs droits.

Les données collectées sont indispensables à ces traitements et sont conservées pendant la durée de l'adhésion, augmentée de la durée des prescriptions légales.

D'une manière générale, les données sont communiquées pour les seules finalités précitées aux services concernés de BTP-Prévoyance, ainsi qu'à son sous-traitant l'association de moyens PRO-BTP, et, si nécessaire, à des intermédiaires, réassureurs, prestataires et partenaires. Elles pourront, le cas échéant, être transmises aux autorités administratives ou judiciaires.

Certaines des données traitées peuvent être transférées à des prestataires situés en dehors de l'Union européenne, notamment aux fins d'assurer la maintenance et les

opérations d'hébergement des données dans le respect de la réglementation applicable en matière de protection des données personnelles.

En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, et sauf exception liée à l'exécution de la couverture de capital-décès ou aux obligations légales de BTP-Prévoyance, l'adhérent et le cas échéant son conjoint et les personnes désignées dans le cadre de la clause bénéficiaire particulière de l'article 12 disposent des droits d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de leurs données personnelles, ainsi que de limitation ou d'opposition à leur traitement et du droit de donner des directives sur le sort de leurs données après décès. Ces droits s'exercent en justifiant de son identité, par courrier postal à « PRO-BTP, DPO, 93901 Bobigny Cedex 9 » ou par e-mail à « CIRCUITDCP@probt.com ». Ils disposent d'un droit de recours auprès de la CNIL.

Le groupe Pro-BTP dispose d'un délégué à la protection des données (DPO) qui peut être contacté par courrier au 7, rue du regard, 75006 Paris.

Conformément à la loi n° 2014-344, tout consommateur dispose du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique nommée Bloctel.

## **Article 22 | Section financière et réserve**

Pour le suivi des opérations nées du présent règlement, il est institué une section financière distincte, ainsi qu'une réserve spécifique dans les fonds propres de l'institution.

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

- par l'affectation de tout ou partie du solde du "compte du régime" défini à l'article 23.1 ;
- le cas échéant, par l'affectation d'une partie des résultats des comptes de gestion.

## **Article 23 | Comptes de résultats**

Les opérations nées du présent règlement sont suivies dans deux comptes :

### **23.1. Le "compte du régime"**

Ce compte est alimenté par les ressources suivantes :

- a) Les cotisations individuelles acquises des adhérents ;
- b) La part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;
- c) Les produits nets des placements au titre du présent règlement ;
- d) Le cas échéant, toute reprise sur la provision d'égalisation antérieurement constituée pour faire face aux fluctuations de sinistralité au titre du présent règlement ;
- e) Le produit d'impôt qui découle, éventuellement, des opérations du présent compte au titre de l'exercice écoulé.

Les charges imputées au "compte du régime" comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre du présent règlement ;
- 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 avant réductions au titre des mesures définies aux articles 6.3 et 6.4 ;
- d) Le cas échéant, toute dotation à une provision d'égalisation destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité du présent règlement ;

e) Le cas échéant, toute dotation à la provision pour participation aux excédents définie à l'article 24 ;

f) La charge d'impôt qui découle, s'il y a lieu, des opérations du présent compte au titre de l'exercice écoulé.

Le solde de ce compte est affecté :

a) Le cas échéant, sur décision de la commission paritaire ordinaire (et sur proposition du conseil d'administration), pour tout ou partie à la réserve du règlement du régime des frais médicaux individuels des retraités ;

b) Pour le solde, à la réserve définie à l'article 22.

### **23.2. Le "compte de gestion"**

Le compte de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre du présent règlement.

À cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l'article 23.1.

Il appartient à la commission paritaire ordinaire, sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat annuel du compte de gestion.

### **Article 24 | *Provision pour participation aux excédents***

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

Cette provision est alimentée annuellement sur la base de 85 % du résultat technique positif dégagé au titre des adhérents âgés de 65 ans au plus.

Le cas échéant, un complément d'alimentation de cette provision peut être 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 d et des charges visées aux e et f).

La provision pour participation aux excédents appartient à la masse indivise des adhérents au présent régime. Elle doit être utilisée à leur profit exclusif, dans un délai qui correspond à l'espérance résiduelle de vie des adhérents après chaque alimentation annuelle.

L'utilisation de la provision pour participation aux excédents peut être décidée annuellement par le conseil d'administration :

- pour le financement de réductions de cotisations, dont le montant peut être variable en fonction de l'âge des adhérents et/ou de leur ancienneté d'adhésion au présent règlement ;
- le cas échéant, pour la compensation de la revalorisation prévue à l'article 13 du présent règlement, lorsque le taux minimum réglementaire est négatif.

Toute autre décision d'utilisation de la provision pour participation aux excédents relève d'une décision de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 22.2 des statuts de BTP-Prévoyance. Une telle utilisation peut prendre les formes suivantes :

- le financement de tout ou partie de la revalorisation des capitaux en cas de décès, ou de manière plus générale la majoration des capitaux versés en cas de décès ;
- la prise en charge d'une fraction des cotisations à charge des adhérents ;
- l'accompagnement de l'adhérent (et/ou de son conjoint) dans sa couverture en matière de santé ou en matière de perte d'autonomie ;
- le financement d'aides individuelles à caractère social en faveur des adhérents. »

## **Titre XIV Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre de la prévoyance des cabinets d'économistes de la construction (régime des non-cadres)**

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre de la prévoyance des cabinets d'économistes de la construction (régime des non-cadres) » :

I. Le texte du sous-article 4.4 « Exigibilité des cotisations » est intégralement modifié 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 l'entreprise, en sa qualité de mandataire responsable du versement des cotisations auprès de BTP-Prévoyance.

Les cotisations sont exigibles mensuellement. Par exception, pour les entreprises dont les cotisations retraite AGIRC-ARRCO sont exigibles trimestriellement, la même périodicité s'applique pour les cotisations du présent règlement.

Lorsque l'entreprise décide de changer de périodicité de versement de ses cotisations, elle doit en informer les services de gestion avant le 31 décembre de l'année en cours. Sa demande porte obligatoirement sur l'ensemble de ses cotisations dues à BTP-Prévoyance ; elle est prise en compte au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante.

La date limite de paiement des cotisations est fixée au 25 du mois suivant la période mensuelle ou trimestrielle à laquelle elle se réfère. »

II. Le texte du sous-article 5.1.a « Résiliation à l'initiative de l'entreprise » est intégralement modifié comme suit :

### **« 5.1.a. Résiliation à l'initiative de l'entreprise »**

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

- signifier sa décision à l'institution par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale, en indiquant la date d'effet de la résiliation ;
- s'assurer du respect de ses obligations conventionnelles nées des dispositions définies à l'article 62 de la convention collective nationale des cabinets d'économistes de la construction et de métrologues du 16 décembre 2015. »

III. Il est créé un article 8 « Réglementation LCB FT » ainsi rédigé :

### **« Article 8 | Réglementation LCB FT »**

Dans le cadre de la réglementation LCB FT (lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme), BTP-Prévoyance est tenue à diverses obligations de vigilance spécifique. À ce titre :

- l'entreprise adhérente s'engage à fournir à la première demande toute information et/ou toute pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB FT ;
- pour la mise en œuvre de leur couverture, les salariés et, le cas échéant, leurs ayants droit doivent communiquer de toute information et/ou pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB FT ; »

**IV.** L'article 8 « Information des entreprises adhérentes et des participants » est renuméroté 9.

Les articles et sous-articles suivants, ainsi que l'ensemble des références à ces articles, sont renumérotés en conséquence dans le règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre de la prévoyance des cabinets d'économistes de la construction (régime des non-cadres).

**V.** Le troisième paragraphe du sous-article renuméroté 9.1 « Information lors de l'adhésion » est modifié comme suit :

« Sont communiquées au salarié affilié les coordonnées des services gestionnaires afin qu'il puisse obtenir toute précision concernant la gestion de sa couverture. »

**VI.** Le troisième paragraphe du sous-article renuméroté 9.4 « Protection des données personnelle » est modifié comme suit :

« Ces données ainsi collectées ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance à des fins :

(i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture prévoyance ;

(ii) De réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de ses collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction des situations (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, email, sms et mms) pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits, par les entités du groupe Pro-BTP, sauf opposition des bénéficiaires à tout moment, évaluation des risques, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, prévention et lutte contre la fraude à l'assurance, gestion des réclamations, recouvrements et contentieux, et ce, dans le cadre des intérêts légitimes et des obligations légales de BTP-Prévoyance ;

(iii) Et avec l'accord des salariés de l'entreprise adhérente, aux fins de prospection commerciale par e-mail, sms ou mms par les entités du groupe Pro-BTP pour tous produits ou services non analogues à ceux déjà souscrits. »

**VII.** Le dernier paragraphe du sous-article renuméroté 12.2 « Le "compte de gestion" » est modifié comme suit :

« Il appartient à la commission paritaire ordinaire, sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat annuel du compte de gestion. »

## **Titre XV Décisions se traduisant par une imputation sur les provisions pour participation aux excédents (PPAE) des régimes de prévoyance**

La commission paritaire extraordinaire prend les décisions suivantes :

■ Décisions se traduisant dans les comptes sociaux de l'institution au 31 décembre 2019 :

- imputation sur la PPAE du « règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO » de la charge résultant de la décision de porter à 100 %, dans les comptes sociaux de l'institution, le taux de couverture des rentes en cours de service :
  - nées avant le 31 décembre 1989 ;
  - et rattachables à des entreprises disparues avant le 30 mars 2014 (cette date correspondant à la fin d'effet de la désignation de BTP-Prévoyance) ;
- imputation sur les PPAE constituées au titre des sections financières suivantes : « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO », « Régime national de prévoyance

des cadres du bâtiment et des travaux publics » et « Régimes de prévoyance supplémentaire » :

- de la charge résultant d'une baisse du taux technique des provisions mathématiques vie à 1,50 % pour les rentes nées avant le 31 décembre 2011 ;
- étant précisé que l'imputation de cette charge sur la PPAE du « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO » sera plafonnée au besoin pour que le montant de ladite PPAE soit au minimum maintenu à 50 M€ au 31 décembre 2019.

■ Décisions avec prise d'effet en 2020 :

- prélèvement sur les PPAE constituées au titre des sections financières suivantes : « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO », « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE », « Régime national de prévoyance des cadres du bâtiment et des travaux publics » et « Régimes de prévoyance supplémentaire », « Règlement des couvertures individuelles de capital décès » :
- d'un abondement destiné à compenser les effets de la revalorisation « post-mortem » du capital décès, lorsque le taux réglementaire applicable est négatif.

## Titre XVI

La commission paritaire extraordinaire de BTP-Prévoyance décide de ratifier :

- l'annexe des tarifs en vigueur du « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO » telle qu'elle figure en annexe 1 du présent avenant ;
- l'annexe des garanties en vigueur du « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO » telle qu'elle figure en annexe 2 du présent avenant ;
- l'annexe barème IFC en vigueur du « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO » telle qu'elle figure en annexe 3 du présent avenant ;
- l'annexe des tarifs en vigueur du « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE » telle qu'elle figure en annexe 4 du présent avenant ;
- l'annexe des garanties en vigueur du « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE » telle qu'elle figure en annexe 5 du présent avenant ;
- l'annexe des tarifs en vigueur du « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPC » telle qu'elle figure en annexe 6 du présent avenant ;
- l'annexe des garanties en vigueur du « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPC » telle qu'elle figure en annexe 7 du présent avenant ;
- l'annexe des garanties en vigueur du « Régime de prévoyance supplémentaire des Ouvriers » telle qu'elle figure en annexe 8 du présent avenant ;
- l'annexe des tarifs en vigueur du « Régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers » telle qu'elle figure en annexe 9 du présent avenant ;
- l'annexe des garanties en vigueur du « Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » telle qu'elle figure en annexe 10 du présent avenant ;
- l'annexe des tarifs en vigueur du « Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » telle qu'elle figure en annexe 11 du présent avenant ;
- l'annexe des garanties en vigueur du « Régime de prévoyance supplémentaire des cadres » telle qu'elle figure en annexe 12 du présent avenant ;
- l'annexe des tarifs en vigueur du « Régime de prévoyance supplémentaire des cadres » telle qu'elle figure en annexe 13 du présent avenant ;
- l'annexe des garanties en vigueur du « Règlement des compléments individuels de prévoyance des ETAM » telle qu'elle figure en annexe 14 du présent avenant ;

- l'annexe des tarifs en vigueur du « Règlement des compléments individuels de prévoyance des ETAM telle qu'elle figure en annexe 15 du présent avenant ;
- l'annexe des garanties en vigueur du « Règlement du régime de GAT » telle qu'elle figure en annexe 16 du présent avenant ;
- l'annexe des tarifs en vigueur du « Règlement du régime de GAT » telle qu'elle figure en annexe 17 du présent avenant ;
- l'annexe des tarifs en vigueur du « Règlement du régime d'OCALD » telle qu'elle figure en annexe 18 du présent avenant ;
- l'annexe des garanties en vigueur du « Règlement des couvertures individuelles de capital décès » telle qu'elle figure en annexe 19 du présent avenant ;
- l'annexe tarifs en vigueur du « Règlement des couvertures individuelles de capital décès » telle qu'elle figure en annexe 20 du présent avenant.

---

## **Titre XVII**   **Prise d'effet**

À l'exception des spécifications expresses figurant au titre XV, les dispositions du présent avenant prendront effet le 1<sup>er</sup> janvier 2020.

---

## **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 des prud'hommes de Paris conformément aux dispositions des articles D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail.

*Fait à Paris, le 19 décembre 2019.*

(Suivent les signatures.)

## Annexe N°1

### Annexe « des Tarifs en vigueur » du « Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO »

<b>Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO</b> <b>Annexe Tarifaire en vigueur au 1er Janvier 2020</b>
---

<b>RNPO</b>	<b>Taux de cotisation</b>	<b>Dont cotisation employeur</b>
<b>RÉGIME DE PREVOYANCE DE BASE</b>	<b>2,29%</b>	<b>1,54%</b>
Dont au titre :	<b>1,49%</b>	<b>0,82%</b>
- des garanties en cas de décès	0,55%	0,33%
- des indemnités journalières > 90 jours	0,46%	0,23%
- des rentes d'invalidité	0,40%	0,22%
- des forfaits parentalité et accouchement	0,06%	0,03%
- de l'hospitalisation chirurgicale	0,02%	0,01%
Dont au titre des indemnités de fin de carrière :	<b>0,59%</b>	<b>0,59%</b>
Dont au titre du fonds d'action sociale :	<b>0,20%</b>	<b>0,12%</b>
Dont au titre des indemnités journalières <90 jours (maintien de salaire incombant à l'employeur)	<b>0,01%</b>	<b>0,01%</b>
<b>SURBASE obligatoire</b>	<b>0,30%</b>	<b>0,18%</b>
Dont au titre :		
- des garanties en cas de décès	0,07%	0,042%
- des indemnités journalières > 90 jours	0,14%	0,084%
- des rentes d'invalidité	0,09%	0,054%
<b>TOTAL</b>	<b>2,59%</b>	<b>1,72%</b>

## Annexe N°2

### Annexe « des Garanties en vigueur » du « Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO »

Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO
Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2020

<b>RNPO</b>	<b>Base Obligatoire + Surbase Obligatoire</b>
-------------	---

> Capital-Décès	
<b>Participant Célibataire, veuf ou divorcé</b>	
Capital de base : décès toutes causes	750 SR
Complément de capital décès suite décès AT/MP (1)	+ 100% RA
-> <b>En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé : (2)</b>	
Majoration du capital de base décès toutes causes, pour 1 ou 2 enfant(s) à charge	+ 1000 SR
Majoration du capital de base décès toutes causes, pour 3 enfants à charge et plus	+ 2000 SR
<b>Participant avec conjoint</b>	
Capital de base décès toutes causes	3500 SR (5)
Complément de capital décès suite décès AT/MP (1)	+ 100% RA
-> <b>En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé : (2)</b>	
Majoration du capital de base décès toutes causes, pour 1 ou 2 enfant(s) à charge	+ 1000 SR
Majoration du capital de base décès toutes causes, pour 3 enfants à charge et plus	+ 2000 SR
<b>Capital complémentaire : "Capital Orphelin" (2)</b>	
Complément de capital décès si orphelin de père et de mère, pour chaque enfant à charge	+ 250 SR
<b>Versement anticipé du capital-décès</b>	
Si invalidité totale et permanente	non
<b>Conversion du capital en rente</b>	oui

> Rente Décès	
<b>Rente au conjoint survivant pour décès suite à maladie (3)(4)</b> (hors accident du travail et maladie professionnelle)	12% SB
<b>Rente au conjoint survivant pour décès suite à AT/MP (1) (4)</b>	
Sans enfant	60% SB - rente SS
Avec un enfant	80% SB - rente SS
Avec deux enfants ou plus	100% SB - rente SS
<b>Rente d'éducation (par enfant à charge)</b>	
<b>En cas de décès non consécutif à AT/MP</b>	
Orphelin du parent participant	10% SB (3)
Orphelin de ses deux parents	20% SB (3)
<b>En cas de décès consécutif à AT/MP</b>	
Orphelin du parent participant	-
Orphelin de ses deux parents	10% SB (3)

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

(2) Enfant à charge à la date du décès du salarié.

(3) SB ne peut être inférieur à 4 000 SR.

(4) Le montant de la rente comprend le montant des pensions de reversions des régimes de retraite complémentaire.

(5) En cas de décès simultanés de l'Ouvrier et de son conjoint (c'est-à-dire lorsque les deux décès interviennent le même jour), le capital de base versé au(x) bénéficiaire(s) correspond à celui défini pour l'Ouvrier avec conjoint.

SB : Salaire de base

RA : Rémunération annuelle brute perçue au cours des 12 derniers mois

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

SS : Sécurité Sociale

SR : Salaire de référence (5,80 € au 1er juillet 2019)

<b>Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO</b> <b>Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2020</b>
---

<b>RNPO</b>	<b>Base Obligatoire + Surbase Obligatoire</b>
-------------	---

<b>&gt; Indemnités Journalières</b>	
<b>Arrêt suite à maladie ou accident de droit commun</b> (hors accident du travail et maladie professionnelle)	75% SB (1)(2)(3)
<b>Arrêt suite à AT/MP</b>	SB / 4000 par jour (5)

<b>&gt; Rente d'Invalidité</b>	
<b>Rente d'invalidité de droit commun</b> <b>Invalidité de 1ère catégorie</b> Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge	- -
<b>Invalidité de 2ème catégorie</b> Majoration par enfant à charge	10% SB (6) +5% SB (7)
<b>Invalidité de 3ème catégorie</b> Majoration par enfant à charge	10% SB (6) +5% SB (7)
<b>Rente d'incapacité permanente suite à AT/MP (1)</b> $26\% \leq T \leq 50\%$	$[(1,9 \times T) - 35\%] \times SB - \text{rente SS}$
$T > 50\%$	$[(0,7 \times T) + 30\%] \times SB - \text{rente SS}$

<b>&gt; Forfait Parentalité et Accouchement</b>	
Forfait parentalité	8% du PMSS
Forfait accouchement	2,6% du PASS

<b>&gt; Prestation hospitalisation Chirurgicale</b>	
Frais de chambre particulière pour le participant	Oui (8)

- (1) Cette garantie relève de la "surbase obligatoire".
- (2) Le montant de l'indemnité journalière ne peut être inférieur à S/2000 ou à SR.
- (3) Y compris les indemnités journalières ou rentes d'invalidité / incapacité versées par la Sécurité Sociale.
- (5) 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.
- (6) Le montant de la prestation ne peut être inférieur à 400 SR (régime de base compris).
- (7) Le montant de la prestation ne peut-être inférieur à 200 SR (régime de base compris).
- (8) Dans les limites définies à l'article 23.2 du règlement d'adhésion au titre du RNPO

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale  
PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale  
SR : Salaire de référence (5,80 € au 1er juillet 2019)  
SB : Salaire de base  
SS : Sécurité Sociale  
AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle  
T : Taux d'incapacité permanente défini par la Sécurité Sociale

## Annexe N°3

### Annexe « Barème IFC en vigueur » du « Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO »

<p align="center"><b>Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO</b> <b>Annexe « Barème IFC » en vigueur au 31 décembre 2020</b></p>
---

Le "Barème IFC" s'applique dans le cadre des dispositions des articles 27.3 et 27.4 du règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO.

Durée d'affiliation de l'Ouvrier au RNPO	Valeur de base (V <sub>ouv</sub> )* par Ouvrier
1 an	31 €
2 ans	63 €
3 ans	94 €
4 ans	125 €
5 ans	157 €
6 ans	188 €
7 ans	219 €
8 ans	251 €
9 ans	282 €
10 ans	314 €
11 ans	434 €
12 ans	554 €
13 ans	675 €
14 ans	795 €
15 ans	915 €
16 ans	1 035 €
17 ans	1 156 €
18 ans	1 276 €
19 ans	1 396 €
20 ans	1 517 €
21 ans	1 725 €
22 ans	1 934 €
23 ans	2 142 €
24 ans	2 351 €
25 ans	2 560 €
26 ans	2 791 €
27 ans	3 022 €
28 ans	3 254 €
29 ans	3 485 €
30 ans	3 716 €
31 ans	3 982 €
32 ans	4 248 €
33 ans	4 514 €
34 ans	4 780 €
35 ans	5 046 €
36 ans	5 311 €
37 ans	5 577 €
38 ans	5 843 €
39 ans	6 109 €
40 ans	6 375 €
41 ans	6 641 €
42 ans	6 907 €
43 ans et plus	7 301 €

\* S V<sub>ouv</sub> = V<sub>ent</sub>

## Annexe N°4

### **Annexe « des Tarifs en vigueur » du « Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPE »**

<b>Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPE</b> <b>Annexe Tarifaire en vigueur au 1er Janvier 2020</b>
---

<b>RNPE</b>	<b>Taux de cotisation</b>	<b>Dont cotisation employeur</b>
<b>Au titre des garanties liées au décès</b>	<b>0,58%</b>	<b>0,58%</b>
<b>Au titre des autres garanties</b>	<b>1,27%</b>	<b>0,67%</b>
Dont Indemnités journalières > 90 jours	0,50%	0,25%
Dont rentes d'invalidité	0,65%	0,36%
Dont forfaits parentalité et accouchement	0,10%	0,05%
Dont hospitalisations chirurgicales	0,02%	0,01%
<b>Total</b>	<b>1,85%</b>	<b>1,25%</b>

## Annexe N°5

### Annexe « des Garanties en vigueur » du « Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPE »

<b>Régime National de Prévoyance des ETAM</b> <b>PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2020</b>
--

RNPE	Prestations Conventionnelles
------	---------------------------------

> Capital-Décès	
<b>Participant Célibataire, veuf ou divorcé</b>	
Capital de base : décès toutes causes	6 000 €
-> <b>En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé : (1)</b>	
Complément de capital décès toutes causes, par enfant à charge	+ 100 % SB
Complément de capital décès suite décès AT/MP (2)	+200 % SB
<b>Participant avec conjoint</b>	
Majoration du capital de base décès toutes causes	200 % SB (3)
Complément de capital décès suite décès AT/MP	+ 200 % SB
-> <b>En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé : (1)</b>	
Complément de capital décès toutes causes, par enfant à charge	+ 50 % SB
<b>Capital complémentaire : "Capital Orphelin"</b>	
Complément de capital décès si orphelin de père et de mère, à chaque enfant à charge	+ 125 % SB
<b>Versement anticipé du capital-décès</b>	
Si invalidité totale et permanente	oui
<b>Conversion du capital en rente</b>	oui

> Rente Décès	
<b>Rente de conjoint invalide</b>	15 % SB (4)
<b>Rente d'éducation (par enfant à charge)</b>	
<b>En cas de décès non consécutif à AT/MP</b>	
Orphelin du parent participant	15% SB Mini. 12% PASS
Orphelin de ses deux parents	30% SB Mini. 25% PASS
<b>En cas de décès consécutif à AT/MP</b>	
Orphelin du parent participant	5% SB
Orphelin de ses deux parents	35% SB (5) Mini. 30% PASS

(1) Enfant à charge à la date du décès du salarié.

(2) Complément de capital réparti à part égale entre les enfants à charge

(3) Montant de la prestation y compris celui du montant du Capital décès toutes causes

(4) Le montant de la rente comprend le montant des pensions de reversions des régimes de retraite complémentaire.

(5) Par enfant, y compris la rente versée par la Sécurité Sociale.

SB : Salaire de base

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

**Régime National de Prévoyance des ETAM**  
**PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2020**

<b>RNPE</b>	<b>Prestations Conventionnelles</b>
-------------	---

<b>&gt; Indemnité Journalière</b>	
<b>Maladie ou accident de droit commun (6)</b>	
Prestation de base	84% SB
<b>AT/MP (6)</b>	
Montant de la prestation	85% SB

<b>&gt; Rente d'Invalidité</b>	
<b>Rente d'invalidité de droit commun (6)</b>	
<b>Invalidité de 1ère catégorie</b>	40 % SB
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge	+5% SB
<b>Invalidité de 2ème catégorie</b>	75% SB
Majoration par enfant à charge	+6% SB
<b>Invalidité de 3ème catégorie</b>	85% SB
<b>Rente d'incapacité permanente suite à AT/MP (6)</b>	
26% ≤ T ≤ 50%	$[(1,9 \times T) - 35\%] \times \text{SB} - \text{rente SS}$
T > 50%	$[(0,7 \times T) + 30\%] \times \text{SB} - \text{rente SS}$

<b>&gt; Forfait Parentalité et Accouchement</b>	
<b>Forfait parentalité</b>	8 % du PMSS
<b>Forfait accouchement</b>	2,6 % de PASS

<b>&gt; Prestation Hospitalisation Chirurgicale</b>	
<b>Frais de chambre particulière pour le participant</b>	Oui (7)

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

(7) Dans les limites définies à l'article 23.2 du règlement d'adhésion au titre du RNPE

SB : Salaire de base

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

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

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

SS : Sécurité Sociale

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

## Annexe N°6

### **Annexe « des Tarifs en vigueur » du « Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPC »**

<b>Régime National de Prévoyance des Cadres du Bâtiment et des Travaux publics</b> <b>Annexe Tarifaire en vigueur au 1er Janvier 2020</b>
--

#### **Régime conventionnel**

<b>RNPC</b> <b>Régime National de Prévoyance des Cadres</b> <b>du Bâtiment et des Travaux Publics</b>	<b>Taux de cotisation</b>	
	Tranches de salaire	
	Jusqu'à 1 PSS	De 1 à 4 PSS
Capital Décès	0,61% S	0,61% S
Rente éducation	0,15% S	0,15% S
Indemnités Journalières	0,25% S	0,55% S
Invalidité	0,32% S	0,92% S
Forfaits Parentalité, Accouchement	0,05% S	0,05% S
Frais de chirurgie	0,12% S	0,12% S
<b>Total</b>	<b>1,50% S</b>	<b>2,40% S</b>

PSS: Plafond de la Sécurité sociale

## Annexe N°7

### Annexe « des Garanties en vigueur » du « Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPC »

<p align="center"><b>Régime National de Prévoyance des Cadres du Bâtiment et des Travaux publics</b></p> <p align="center"><b>Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2020</b></p>
---

<b>RNPC</b>	<b>Prestations conventionnelles</b>
-------------	---

<b>&gt; Capital-Décès</b>	
<b>Participant Célibataire, veuf ou divorcé:</b>	
Capital de base : décès toutes causes (3)	200% SB
Complément de capital en cas de décès accidentel du participant (1)	+100% SB
Capital supplémentaire en cas de décès suite AT/MP	+300% RA
<b>-&gt; En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé: (2)</b>	
Majoration du capital de base décès toutes causes, pour 1 ou 2 enfant(s) à charge	+40% SB / enft à chg
Majoration du capital de base décès toutes causes, par enfant à compter du 3e	+60% SB / enft à chg
<b>Participant avec conjoint</b>	
Capital de base décès toutes causes (3)	250% SB
Complément de capital en cas de décès accidentel du participant (1)	+100% SB
Capital supplémentaire en cas de décès suite AT/MP	+300% RA
<b>-&gt; En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé: (2)</b>	
Majoration du capital de base décès toutes causes, pour 1 ou 2 enfant(s) à charge	+40% SB
Majoration du capital de base décès toutes causes, par enfant à compter du 3e	+60% SB
<b>Capital complémentaire : "Capital Orphelin"</b>	
Capital décès complémentaire orphelin de père et de mère, à chaque enfant à charge	+ 125% SB par enfant à charge
<b>Versement anticipé du capital-décès</b>	
Si invalidité totale et permanente	oui
<b>Conversion du capital en rente</b>	
	oui

<b>&gt; Rente Décès</b>	
<b>Rente d'éducation (par enfant à charge)</b>	
<b>En cas de décès non consécutif à AT/MP</b>	
Orphelin du parent participant	10% SB Mini. : 10% PASS
Orphelin de ses deux parents	Doublement de la rente
<b>En cas de décès consécutif à AT/MP</b>	
Orphelin du parent participant	-
Orphelin de ses deux parents	-

(1) Accident quelle qu'en soit la cause ou maladie professionnelle, sauf exclusion réglementaire.

(2) Enfant à charge à la date du décès du salarié

(3) 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

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

SB : Salaire de Base jusqu'à 4PSS

RA : Rémunération Annuelle

PSS: Plafond de la Sécurité sociale

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

RNPC	Prestations conventionnelles
------	------------------------------

<b>&gt; Indemnités Journalières</b>	
<b>Maladie ou accident de droit commun (4)</b>	
Prestation de base	70% SB
Majoration par enfant à charge	+3 % 1/3 SB
<b>AT/MP (4)</b>	
Montant de la prestation	85% SB

<b>&gt; Rente d'Invalidité</b>	
<b>Rente d'invalidité de droit commun (4)</b>	
<b>Invalidité de 1ère catégorie</b>	39% SB
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge	+5% SB
<b>Invalidité de 2ème catégorie</b>	65% SB
Majoration par enfant à charge	+5% SB
<b>Invalidité de 3ème catégorie</b>	85% SB
Majoration par enfant à charge	-
<b>Rente d'incapacité permanente suite à AT/MP (4)</b>	
26% ≤ T ≤ 50%	[(1,9 x T) – 35%] x SB – rente SS
T > 50%	[(0,7 x T) + 30%] x SB – rente SS

<b>&gt; Forfait Parentalité et Accouchement</b>	
<b>Forfait parentalité</b>	8 % du PMSS
<b>Forfait accouchement</b>	2,6 % de PASS

<b>&gt; Prestation Hospitalisation Chirurgicale</b>	
<b>Frais de chambre particulière pour le participant</b>	Oui (5)

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

(5) Frais de Chirurgie - Prise en charge des honoraires en cas d'hospitalisation chirurgicale dans les conditions et limites définies au titre du règlement du Régime National de Prévoyance des Cadres du Bâtiment et des Travaux Publics.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

SB : Salaire de Base jusqu' à 4PSS

SS : Sécurité Sociale

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

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

## Annexe N°8

# Annexe « des Garanties en vigueur » du « Régime de Prévoyance supplémentaire des Ouvriers »

Régime de Prévoyance supplémentaire des Ouvriers Annexe des Garanties en vigueur au 1 <sup>er</sup> Janvier 2020	
RNPO	Pour mémoire Régime de Base *
<b>&gt; Capital-Décès</b>	
<b>Participant Cébataire, veuf ou divorcé:</b> Capital de base : décès toutes causes Complément de capital décès suite décès ATMP (1) (2) Complément de capital en cas de décès accidentel du participant (3) -> <b>En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé : (4)</b> Majoration du capital de base décès toutes causes, pour 1 ou 2 enfant(s) Majoration du capital de base décès toutes causes, pour 3 enfants et plus Majoration complémentaire de capital décès versé aux enfants en cas de décès d'un participant cébataire, veuf ou divorcé Complément de capital décès versé aux enfants en cas de décès accidentel du participant (3)bis	750 SR + 100% RA - + 1000 SR + 2000 SR - -
<b>Participant avec conjoint</b> Capital de base décès toutes causes Complément de capital décès suite décès ATMP (1) Complément de Capital en cas de décès accidentel du participant (3) -> <b>En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé: (4)</b> Majoration du capital de base décès toutes causes, pour 1 ou 2 enfant(s) Majoration du capital de base décès toutes causes, pour 3 enfants et plus Complément de capital décès versé aux enfants en cas de décès accidentel du participant (3)bis	+ 100% RA 3500 SR + 100% RA - + 1000 SR + 2000 SR -
<b>Capital complémentaire "Capital Orphelin" (4)</b> Complément de capital décès si orphelin de père et de mère, à chaque enfant à charge <b>Versement anticipé du capital-décès</b> Si invalidité totale et permanente <b>Conversion du capital en rente</b>	+ 250 SR non oui
<b>&gt; Rente Décès</b>	
<b>Rente au conjoint survivant pour décès suite à maladie (7) (8)</b> (hors accident du travail et maladie professionnelle) <b>Rente au conjoint survivant pour décès suite à AT/MP (1) (8)</b> Sans enfant Avec un enfant Avec deux enfants ou plus <b>Rente d'éducation (par enfant à charge)</b> <b>En cas de décès non consécutif à AT/MP</b> Orphelin du parent participant Orphelin de ses deux parents <b>En cas de décès consécutif à AT/MP</b> Orphelin du parent participant Orphelin de ses deux parents	12% SB 60% SB - rente SS 80% SB - rente SS 100% SB - rente SS 10% SB (7) 20% SB (7) - 10% SB (7)

Options supplémentaires des Ouvriers Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du Régime National de Prévoyance des Ouvriers							
> Capital-Décès							
N 1	N 2	N 3	N 4	N 5	N 6	N 7	
6 000 €	6 000 €	6 000 €	200% SB	200% SB	200% SB	200% SB	
+ 100% RA	+ 100% RA	+ 100% RA	+300% RA	+300% RA	+300% RA	+300% RA	
-	-	-	+100% SB	+100% SB	+100% SB	+100% SB	
+ 1 000 SR /ent	+35% SB /ent	+50% SB /ent	+50% SB/ent (5)	+50% SB/ent (5)	+50% SB/ent (5)	+50% SB/ent (5)	
-	+35% SB /ent	+50% SB /ent	+50% SB /ent	+50% SB /ent (6)	+50% SB /ent (6)	+50% SB /ent (6)	
-	-	-	-	OU	OU	OU	
-	-	-	-	+50% SB /ent (6)	+50% SB /ent (6)	+50% SB /ent (6)	
+ 100% RA	+ 200% RA	+ 200% SB	+300% RA	+300% RA	+250% RA	+200% RA	
130% SB	165% SB	200 % SB	250% SB	250% SB	350% SB	450% SB	
+ 100% RA	+ 200% RA	+ 200% SB	+300% RA	+300% RA	+250% RA	+200% RA	
-	-	-	+100% SB	+200% SB	+200% SB	+200% SB	
+ 1 000 SR /ent	+35% SB /ent	+50% SB /ent	+50% SB/ent (5)	+50% SB/ent (5)	+50% SB/ent (5)	+50% SB/ent (5)	
-	-	-	-	+50% SB /ent	+50% SB /ent	+50% SB /ent	
+ 250 SR	+ 250 SR	+ 125% SB	+ 125% SB	+ 125% SB	+ 125% SB	+ 125% SB	
non	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
> Rente Décès							
N 1	N 2	N 3	N 4				
10% SB Mini : 10% PASS	12% SB Mini : 12% PASS	15% SB Mini : 12% PASS	15% SB Mini : 15% PASS				
doublément de la rente	doublément de la rente	30% SB Mini : 25% PASS	doublément de la rente				
-	-	5% SB par ent	15% SB Mini : 15% PASS				
-	-	35% SB (*) Mini : 30% PASS	doublément de la rente				

> Allocation supplémentaire décès		> Allocation supplémentaire décès	
Forfait au décès du conjoint (9)		12,5% du PASS	
Forfait au décès d'un enfant à charge (9)		3,2% du PASS	

(1) Cette garantie relève de la "surcharge obligatoire"

(2) Complément de capital décès suite à l'ATMP versé lorsque le participant n'a pas d'enfant à charge.

(3) Accident quelle qu'en soit la cause ou maladie professionnelle, sans exclusion réglementaire.

(3bis) Accident quelle qu'en soit la cause, sans exclusion réglementaire.

(4) Enfant à charge à la date du décès du salarié.

(5) Lorsque le conjoint est composé de plus de 4 enfants à charge, la majoration du capital décès est portée à +60%SB par enfant à charge à compter du 5e enfant.

(6) Forfait de décès accidentel, c'est-à-dire, complément le plus favorable qui est versé

(7) SB se peut être inférieur à 4 000 SR

(8) Le montant de la note comprend le montant des pensions de réversion des régimes de retraite complémentaires.

(9) 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 10 du règlement d'adhésion à DTS-PRÉVOYANCE au titre du RNPO

SR : Salaire de référence (580 € au 1er juillet 2019)  
ent. : Enfant  
Mini : Minimum

Equivalents aux Prestations servies du RNPE  
Equivalents aux Prestations du RNPC

316

Régime de Prévoyance supplémentaire des Ouvriers Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2020		
RNPO		
Pour mémoire Régime de Base *		
<b>&gt; Indemnités Journalières</b>		
<b>Arrêt suite à maladie ou accident de droit commun</b> (hors accident du travail et maladie professionnelle)		
75% SB (10)(11)(12)		
<b>Arrêt suite à AT/MP</b>		
SB / 4000 par jour (13)		
<b>&gt; Rente d'invalidité</b>		
<b>Rente d'invalidité de droit commun</b>		
Invalidité de 1ère catégorie		
Méjoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge		
Invalidité de 2ème catégorie		
Méjoration par enfant à charge		
Invalidité de 3ème catégorie		
Méjoration par enfant à charge		
<b>Rente d'incapacité permanente suite à AT/MP (10)</b>		
26% ≤ T ≤ 50%		
T > 50%		
<b>&gt; Naissance</b>		
<b>Forfait parentalité</b>		
8% du PMSS		
<b>Forfait accouchement</b>		
2,6% du PASS		
<b>Forfait Naissance (16)</b>		
<b>&gt; Remboursement en cas d'hospitalisation Chirurgicale</b>		
<b>Frais de chambre particulière</b>		
47 €/jour (17)(18)		
<b>Frais de lit accompagnant enfant</b>		
25 € / jour (17)		
<b>Autres garanties du module chirurgie</b>		
-		
<div><div>(10) Cette garantie relève de la "surbase obligatoire".</div><div>(11) Le montant de l'indemnité journalière ne peut être inférieur à S/2000 ou à SR.</div><div>(12) Y compris les indemnités journalières ou rentes d'invalidité / incapacité versées par la Sécurité Sociale.</div><div>(13) 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.</div><div>(14) Le montant de la prestation ne peut être inférieur à 400 SR (régime de base compris).</div><div>(15) Le montant de la prestation ne peut être inférieur à 200 SR (régime de base compris).</div><div>(16) Ces garanties s'entendent y compris les forfaits parentalité et accouchement prévus à l'article 22 du règlement d'adhésion à à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO</div><div>(17) Dans les limites définies à l'article 23.2 du règlement d'adhésion à à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO</div><div>(18) Prise en charge des frais des bénéficiaires tels que définis à l'article 23.1 du règlement d'adhésion à à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO</div><div>(19) Prise en charge des Frais de chirurgie pour les bénéficiaires et dans les limites définis à l'article 15 du Régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers de BTP-PRÉVOYANCE.</div><div>(20) Frais de Chirurgie - Prise en charge des honoraires en cas d'hospitalisation chirurgicale dans les conditions et limites définies au titre du règlement du Régime de prévoyance supplémentaire des Ouvriers de BTP-PRÉVOYANCE).</div></div>		

Options supplémentaires des Ouvriers Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du Régime National de Prévoyance des Ouvriers				
N 2	N 3	N 4	N 4 bis	N 5
77,5% SB (12)	80% SB (12)	82,5% SB (12)	84% SB (12)	85% SB (12)
N 1	N 2	N 3	N 4	N 5
-	-	40% SB	48% SB	51% SB
65% SB (12)(14)	70% SB (12)(14)	+5% SB	+5% SB	+5% SB
+5% SB (15)	75% SB (12)(14)	80% SB (12)(14)	85% SB (12)(14)	85% SB (12)(14)
65% SB (12)(14)	70% SB (12)(14)	+6% SB (15)	+5% SB (15)	-
+5% SB (15)	85% SB (12)(14)	85% SB (12)(14)	85% SB (12)(14)	85% SB (12)(14)
	-	-	-	-
[(1,9 x T) - 35%] x SB - rente SS		[(1,9 x T) - 35%] x SB - rente SS		[(1,9 x T) - 35%] x SB - rente SS
[(0,7 x T) + 30%] x SB - rente SS		[(0,7 x T) + 30%] x SB - rente SS		[(0,7 x T) + 30%] x SB - rente SS
Option 1	Option 2			
24% du PMSS		39,2% du PMSS		
<b>&gt; Remboursement en cas d'hospitalisation Chirurgicale</b>				
Frais Réels (19)				
Frais Réels (19)				
OUI (20)(19)				

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale  
PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale  
SB : Salaire de base  
SS : Sécurité Sociale  
AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle  
T : Taux d'incapacité permanente défini par la Sécurité Sociale

**Options supplémentaires des Ouvriers**  
**Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2020**

		Option 1	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5
<b>&gt; Garantie Décès Invalidité Accidentels</b>						
<b>Garantie 1</b>						
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
<b>Garantie 2</b>						
Capital en cas de décès (1)		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
Capital en cas d'invalidité (2)	15% < T ≤ 100 %	T x 100% SB	T x 200% SB	T x 300% SB	T x 400% SB	T x 500% SB
<b>Garantie 3</b>						
Capital en cas de décès (1)		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
Capital en cas d'invalidité (2)	66% < T 15% < T ≤ 66 %	100% SB 100% SB x T / 66 %	200% SB 200% SB x T / 66 %	300% SB 300% SB x T / 66 %	400% SB 400% SB x T / 66 %	500% SB 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

# Annexe N°9

## Annexe « des Tarifs en vigueur » du « Régime de Prévoyance supplémentaire des Ouvriers »

Régime de Prévoyance supplémentaire des Ouvriers  
Annexe Tarifaire en vigueur au 1er Janvier 2020

### 1) Régime de prévoyance supplémentaire :

#### 1.1 Entreprises relevant du mode "direct" :

(cf. article 4 dans le Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO)

OPTIONS SUPPLÉMENTAIRES DES OUVRIERS								
En % de la tranche de salaire dans la limite de 3 PSS	Taux de Cotisation							
	N 1	N 2	N 3	N 4	N 4bis	N 5	N 6	N 7
Capital Décès	+ 0,22 %	+ 0,50 %	+ 0,60 %	+ 0,80 %		+ 1,25 %	+ 1,35 %	+ 1,65 %
Rentes Décès	+ 0,12 %	+ 0,20 %	+ 0,23 %	+ 0,41 %				
Allocation supplémentaire décès	+ 0,05 %							
Indemnités Journalières		+ 0,06 %	+ 0,13 %	+ 0,20 %	+ 0,25 %	+ 0,30 %		
Invalidité	+ 0,50 %	+ 0,75 %	+ 1,10 %	+ 1,15 %		+ 1,55 %		
Forfait naissance	Option 1	Option 2						
	+ 0,16 % (1)	+ 0,32 % (1)						
Chirurgie des Non Cadres	+ 0,25 % (1)(2)							
Garantie Décès Invalidité Accidentels	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 %		

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

(1) Dans la limite de la fraction du salaire inférieur ou égal au plafond de la Sécurité Sociale

(2) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2020 : TSA à 13,27%

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion.  
- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

PSS : Plafond de la Sécurité sociale

#### 1.2 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

### 2) Régime conventionnel :

RNPO	Taux de cotisation	Dont cotisation employeur
<b>BASE</b>	<b>2,29%</b>	<b>1,54%</b>
Dont au titre :	<b>1,49%</b>	<b>0,82%</b>
- des garanties en cas de décès	0,55%	0,33%
- des indemnités journalières > 90 jours	0,46%	0,23%
- des rentes d'invalidité	0,40%	0,22%
- des forfaits parentalité et accouchement	0,06%	0,03%
- de l'hospitalisation chirurgicale	0,02%	0,01%
Dont au titre des indemnités de fin de carrière :	<b>0,59%</b>	<b>0,59%</b>
Dont au titre du fonds d'action sociale :	<b>0,20%</b>	<b>0,12%</b>
Dont au titre des indemnités journalières < 90 jours (maintien de salaire incombant à l'employeur)	<b>0,01%</b>	<b>0,01%</b>
<b>SURBASE obligatoire</b>	<b>0,30%</b>	<b>0,18%</b>
Dont au titre :		
- des garanties en cas de décès	0,07%	0,042%
- des indemnités journalières > 90 jours	0,14%	0,084%
- des rentes d'invalidité	0,09%	0,054%
<b>TOTAL</b>	<b>2,59%</b>	<b>1,72%</b>

# Annexe N°10

## Annexe « des Garanties en vigueur » du « Régime de Prévoyance supplémentaire des ETAM »

Régime de Prévoyance supplémentaire des ETAM Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2020
---

	Prestations Conventionnelles	Options supplémentaires des ETAM Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du Régime National de Prévoyance des ETAM
--	---------------------------------	---

> Capital-Décès						
		N 4	N 5	N 6	N 7	
<b>Participant Célibataire, veuf ou divorcé</b> Capital de base : décès toutes causes Complément de capital décès suite décès AT/MP, du participant célibataire, veuf ou divorcé, sans enfant à charge. Complément de capital en cas décès accidentel du participant -> <b>En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé: (1)</b> Complément de capital décès toutes causes, par enfant à charge Majoration complémentaire de capital décès versé par enfant à charge en cas de décès d'un participant célibataire, veuf ou divorcé. Complément de capital décès versé par enfant à charge en cas de décès accidentel du participant Complément de capital décès suite décès AT/MP (2)	6 000 €	200% SB	200% SB	200% SB	200% SB	
	-	+300% RA	+300% RA	+300% RA	+300% RA	
	-	+100% SB	+100% SB	+100% SB	+100% SB	
	+ 100 % SB	+50% SB (3)	+50% SB (3)	+50% SB (3)	+50% (3)	
	-	+50% SB	+50% SB	+50% SB	+50% SB	
	.....	OU	OU	OU	OU	
	-	-	+50% SB (3)	+50% SB (3)	+50% SB (3)	
	+200 % SB	+300% RA	+300% RA	+250% RA	+200% RA	
	<b>Participant avec conjoint</b> Majoration du capital de base décès toutes causes Complément de capital décès causes en cas de décès AT/MP Complément du capital en cas décès accidentel -> <b>En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé: (1)</b> Complément de capital décès toutes causes, par enfant à charge Complément de capital décès versé par enfant à charge en cas de décès accidentel du participant	200 % SB (2)bis	250% SB	250% SB	350% SB	450% SB
		+ 200 % SB	+300% RA	+300% RA	+250% RA	+200% RA
-		+100% SB	+200% SB	+200% SB	+200% SB	
+ 50 % SB		+50% SB (3)	+50% SB (3)	+50% SB (3)	+50% SB/enf (3)	
-		-	+50% SB (3)	+50% SB (3)	+50% SB (3)	
<b>Capital complémentaire : "Capital Orphelin"</b> Complément de capital décès si orphelin de père et de mère, pour chaque enfant à charge		+ 125 % SB	+ 125% SB	+ 125% SB	+ 125% SB	
		oui	oui	oui	oui	
<b>Versement anticipé du capital-décès</b> Si invalidité totale et permanente		oui	oui	oui	oui	
<b>Conversion du capital en rente</b>		oui	oui	oui	oui	

> Rente Décès				
		N 4		
<b>Rente de conjoint invalide</b>	15 % SB (4)			
<b>Rente d'éducation (par enfant à charge)</b>				
En cas de décès non consécutif à AT/MP				
Orphelin du parent participant	15% SB Mini. 12% PASS	15% SB Mini. 15% PASS		
Orphelin de ses deux parents	30% SB Mini. 25% PASS	Doublement de la rente		
En cas de décès consécutif à AT/MP				
Orphelin du parent participant	5% SB	15% SB Mini. 15% PASS		
Orphelin de ses deux parents	35% SB (5) Mini. 30% PASS	Doublement de la rente		

> Allocation supplémentaire décès				
<b>Forfait au décès du conjoint (6)</b>		12,5% du PASS		
<b>Forfait au décès d'un enfant à charge (6)</b>		3,2% du PASS		

- (1) Enfant à charge à la date du décès du salarié.  
 (2) Complément de capital réparti à part égale entre les enfants à charge  
 (2) bis Montant de la prestation y compris celui du montant du Capital décès toutes causes  
 (3) Lorsque la famille est composée de plus de 4 enfants à charge, la majoration ou le complément du capital décès est porté à +60%SB par enfant à charge à compter du 5e enfant.  
 (4) Le montant de la rente comprend le montant des pensions de reversions des régimes de retraite complémentaire.  
 (5) Par enfant à charge, y compris la rente versée par la Sécurité sociale.  
 (6) Ce module peut être souscrit en complément des autres garanties.  
 Il prévoit le versement de forfaits au participant, en cas de décès de son conjoint ou d'un enfant à charge, tels que définis à l'article 10 du règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPE

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

SB : Salaire de Base

Mini : Minimum

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

Equivalent aux prestations du RNPC

**Régime de Prévoyance supplémentaire des ETAM**  
**Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2020**

	Prestations Conventionnelles	<b>Options supplémentaires des ETAM</b> Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du Régime National de Prévoyance des ETAM
--	---------------------------------	---

<b>&gt; Indemnité Journalière</b>		
<b>Maladie ou accident de droit commun (6)</b>		
Prestation de base	84% SB	
<b>AT/MP (6)</b>		
Montant de la prestation	85% SB	

<b>&gt; Rente d'Invalidité</b>				
<b>Rente d'invalidité de droit commun (6)</b>		<b>N 4</b>	<b>N 5</b>	
<b>Invalidité de 1ère catégorie</b>	40 % SB	48% SB	51% SB	
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge	+5% SB	+5% SB	+5% SB	
<b>Invalidité de 2ème catégorie</b>	75% SB	80% SB	85% SB	
Majoration par enfant à charge	+6% SB	+5% SB	-	
<b>Invalidité de 3ème catégorie</b>	85% SB	85% SB	85% SB	
<b>Rente d'incapacité permanente suite à AT/MP</b>				
26% ≤ T ≤ 50%	[(1,9 x T) - 35%] x SB - rente SS	[(1,9 x T) - 35%] x SB - rente SS		
T > 50%	[(0,7 x T) + 30%] x SB - rente SS	[(0,7 x T) + 30%] x SB - rente SS		

<b>&gt; Naissance</b>			
<b>Forfait parentalité</b>	8 % du PMSS	<b>Option 1</b>	<b>Option 2</b>
<b>Forfait accouchement</b>	2,6 % de PASS		
<b>Forfait Naissance (7)</b>	-	24% du PMSS	39,2% du PMSS

<b>&gt; Prestation Hospitalisation Chirurgicale</b>			
<b>Frais de chambre particulière</b>	47 €/jour (8)(9)	<b>Frais réels (10)</b>	
<b>Frais de lit accompagnant enfant</b>	25 €/jour (8)	<b>Frais réels (10)</b>	
<b>Autres garanties du module chirurgie</b>	-	<b>Oui (11)(10)</b>	

- (6) Y compris les prestations versées par la Sécurité Sociale (indemnités journalières, rentes d'invalidité/incapacité) .  
(7) Ces garanties s'entendent y compris les forfaits parentalité et accouchement prévus à l'article 22 du règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPE  
(8) Dans les limites définies à l'article 23.2 du règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE  
(9) Prise en charge des frais des bénéficiaires tels que définis à l'article 23.1 du règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPE  
(10) 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.  
(11) Frais de Chirurgie - Prise en charge des honoraires en cas d'hospitalisation chirurgicale dans les conditions et limites définies au titre du règlement du Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM de BTP-PRÉVOYANCE.

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

SB : Salaire de Base

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

SS: Sécurité sociale

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

Equivalent aux prestations du RNPC

**Options supplémentaires des ETAM**  
**Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2020**

	<b>Option 1</b>	<b>Option 2</b>	<b>Option 3</b>	<b>Option 4</b>	<b>Option 5</b>
<b>&gt; Garantie Décès Invalidité Accidentels</b>					
<b>Garantie 1</b>					
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
<b>Garantie 2</b>					
Capital en cas de décès (1)	100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
Capital en cas d'invalidité (2) 15% < T ≤ 100 %	T x 100% SB	T x 200% SB	T x 300% SB	T x 400% SB	T x 500% SB
<b>Garantie 3</b>					
Capital en cas de décès (1)	100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
Capital en cas d'invalidité (2) 66% < T	100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
15% < T ≤ 66 %	100% SB x T / 66 %	200% SB x T / 66 %	300% SB x T / 66 %	400% SB x T / 66 %	500% SB x T / 66 %

- (1) Décès accidentel (toutes causes) ou décès pour maladie professionnelle  
(2) Invalidité accidentelle (toutes causes) ou invalidité pour maladie professionnelle

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

# Annexe N°11

## Annexe « des Tarifs en vigueur » du « Régime de Prévoyance supplémentaire des ETAM »

### Régime de Prévoyance supplémentaire des ETAM Annexe Tarifaire en vigueur au 1er Janvier 2020

#### 1) Régime collectif de prévoyance supplémentaire :

##### 1.1 - 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 la tranche de salaire dans la limite de 3 PSS	Taux de Cotisation				
	N 4	N 5	N 6	N 7	
Capital Décès	+0,20 %	+0,35 %	+0,50 %	+0,70 %	
Rentes Décès	+0,05 %				
Allocation supplémentaire décès	+0,05 %				
Invalidité	+0,20 %	+0,30 %			
Forfait Naissance	N 1	N 2			
	+ 0,10 % (1)	+ 0,20 % (1)			
Chirurgie des Non Cadres	+ 0,25 % (1)(2)				
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 %

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

(1) Dans la limite de la fraction du salaire inférieur ou égal au plafond de la Sécurité Sociale

(2) Montant y compris les taxes applicables au 1er janvier 2019 : TSA à 13,27%.

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

- le Conseil d'administration a délégation de pouvoir pour maintenir les cotisations TTC inchangées, le montant HT étant automatiquement diminué à due proportion.

- à défaut, les cotisations TTC sont automatiquement actualisées à due proportion.

PSS: Plafond de la Sécurité sociale

##### 1.2 - 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.

#### 2) Régime conventionnel :

Régime National de Prévoyance des ETAM (RNPE)	Taux de cotisation	Dont cotisation employeur
Au titre des garanties liées au décès	0,58%	0,58%
Au titre des autres garanties	1,27%	0,67%
Dont Indemnités journalières > 90 jours	0,50%	0,25%
Dont rentes d'invalidité	0,65%	0,36%
Dont forfaits parentalité et accouchement	0,10%	0,05%
Dont hospitalisations chirurgicales	0,02%	0,01%
Total	1,85%	1,25%

# Annexe N°12

## Annexe « des Garanties en vigueur » du « Régime de Prévoyance supplémentaire des Cadres »

Régime de Prévoyance supplémentaire des Cadres						
Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2020						
		RNPC	Options supplémentaires des Cadres			Option Tranche C
			Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du Régime National de Prévoyance des Cadres			
> Capital-Décès (1)						
			N 5	N 6	N 7	Option Tranche C
<b>Participant Célibataire, veuf ou divorcé:</b>						
Capital de base : décès toutes causes	200% SB		200% SB			200% TC
Complément de capital en cas de décès accidentel du participant (2)	+100% SB		+100% SB			+100% TC
Capital supplémentaire en cas de décès suite AT/MP	+300% RA		+300% RA			+300 % TC
> En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé: (3)						
Majoration du capital de base décès toutes causes, par enfant, pour 1 ou 2 enfant(s)	+40% SB					+40% TC
Majoration du capital de base décès toutes causes, par enfant à compter du 3e	+60% SB		+50% SB (5)			+60% TC
Majoration complémentaire de capital décès par enfant du participant célibataire, veuf ou divorcé	-		+50% SB			
Complément de capital par enfant en cas de décès accidentel du participant (4)	-		+50% SB (5)			
Complément de capital suite décès suite AT/MP	-		+ 300% RA	+ 250% RA	+ 200% RA	
<b>Participant avec conjoint</b>			250% SB	350% SB	450% SB	250% TC
Capital de base décès toutes causes	250% SB		250% SB	350% SB	450% SB	
Complément de capital en cas de décès accidentel du participant (4)	+100% SB		200% SB	200% SB	200% SB	+100% TC
Complément de capital suite décès suite AT/MP	+300% RA		+ 300% RA	+ 250% RA	+ 200% RA	+300 % TC
> En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé: (3)						
Majoration du capital de base décès toutes causes, par enfant, pour 1 ou 2 enfant(s)	+40% SB					+40% TC
Majoration du capital de base décès toutes causes, par enfant à compter du 3e	+60% SB		+50% SB (5)			+60% TC
Complément de capital par enfant en cas de décès accidentel du participant (4)	-		+50% SB (5)			
<b>Capital complémentaire "Capital Orphelin" (3)</b>						
Capital décès complémentaire orphelin de père et de mère, à chaque enfant à charge	+ 125% SB					+ 125% TC
<b>Versement anticipé du capital-décès</b>						
Si invalidité totale et permanente	oui		oui			oui
<b>Conversion du capital en rente</b>			oui			oui
> Rente Décès						
			N 2	N 3	N 4	
<b>Rente d'éducation (par enfant à charge)</b>						
<b>En cas de décès non consécutif à AT/MP</b>						
Orphelin du parent participant	10% SB Mini. : 10% PASS		12% SB Mini. : 12% PASS	15% SB Mini. : 12% PASS	15% SB Mini. : 15% PASS	
Orphelin de ses deux parents	Doublement de la rente		Doublement de la rente	30% SB Mini. : 25% PASS	Doublement de la rente	
<b>En cas de décès consécutif à AT/MP</b>						
Orphelin du parent participant	-		-	5% SB par enf	15% SB Mini. : 15% PASS	
Orphelin de ses deux parents	-		-	35% SB (6) Mini. : 30% PASS	Doublement de la rente	
> Allocation supplémentaire décès						
<b>Forfait au décès du conjoint (7)</b>			12,5% du PASS			
<b>Forfait au décès d'un enfant à charge (7)</b>			3,2% du PASS			
<p>(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.</p> <p>(2) Accident quelle qu'en soit la cause ou maladie professionnelle, sauf exclusion réglementaire.</p> <p>(3) Enfant à charge à la date du décès du salarié.</p> <p>(4) Accident quelle qu'en soit la cause, sauf exclusion réglementaire.</p> <p>(5) Lorsque la famille est composée de plus de 4 enfants à charge, la majoration du capital décès est portée à +60%SB par enfant à charge à compter du 5e enfant.</p> <p>(6) Par enfant à charge, y compris la rente versée par la Sécurité sociale.</p> <p>(7) 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 Règlement du Régime National de prévoyance des Cadres du Bâtiment et des Travaux publics.</p>						
AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle			Equivalent aux Prestation servies du RNPE			
PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale						
SB : Salaire de Base jusqu'à 4PSS (Plafond de la Sécurité sociale)						
RA : Rémunération annuelle brute (jusqu'à 4PSS) perçue au cours des douze derniers mois						
TC : Salaire de base en tranche C (de 4 PSS à 8 PSS)						

Equivalent aux Prestations servies du RNPE

	Equivalent aux Prestations RNPO
	Equivalent aux Prestations servies du RNPE

(A) Identique à la prestation RNPO, à l'exception de la majoration enfant.

Options supplémentaires des Cadres Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2020					
> Garantie Décès Invalidité Accidentels					
Garantie 1					
Capital en cas de décès (1)		Option 1	Option 2	Option 3	Option 4
Capital en cas d'invalidité (2)	T = 100 %	100% SB	200% SB	300% SB	400% SB
		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB
Garantie 2					
Capital en cas de décès (1)		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB
Capital en cas d'invalidité (2)	15% < T ≤ 100 %	T x 100% SB	T x 200% SB	T x 300% SB	T x 400% SB
Garantie 3					
Capital en cas de décès (1)		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB
Capital en cas d'invalidité (2)	66% < T 15% < T ≤ 66 %	100% SB	200% SB	300% SB	400% SB
		100% SB x T / 66 %	200% SB x T / 66 %	300% SB x T / 66 %	400% 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

# Annexe N°13

## Annexe « des Tarifs en vigueur » du « Régime de Prévoyance supplémentaire des Cadres »

Régime de Prévoyance supplémentaire des Cadres

Annexe Tarifaire en vigueur au 1er Janvier 2020

1) Régime de prévoyance supplémentaire :

1.1 - Entreprises relevant du mode "direct" :

(cf. article 4.4 du Règlement du Régime National de Prévoyance des Cadres du Bâtiment et des Travaux publics)

Garanties	En % de la tranche de salaire	Taux de cotisation des Options supplémentaires des Cadres							Option Tranche C	
		N 1	N 2	N 3	N 4	N 5	N 6	N 7		
Capital Décès	Jusqu'à 1 PSS					+ 0,07 %	+ 0,25 %	+ 0,45 %	+ 3,60 %	
	Entre 1 et jusqu'à 4 PSS					+ 0,07 %	+ 0,25 %	+ 0,45 %		
Rentes Décès	Jusqu'à 1 PSS					+ 0,03 %	+ 0,07 %	+ 0,15 %		
	Entre 1 et jusqu'à 4 PSS					+ 0,03 %	+ 0,07 %	+ 0,15 %		
Allocation supplémentaire décès	Jusqu'à 1 PSS	+ 0,03 %								
	Entre 1 et jusqu'à 4 PSS	+ 0,03 %								
Indemnités Journalières	Jusqu'à 1 PSS	+ 0,07 %		+ 0,11 %	+ 0,15 %	+ 0,19 %	+ 0,22 %	+ 0,32 %		
	Entre 1 et jusqu'à 4 PSS	+ 0,07 %		+ 0,11 %	+ 0,15 %	+ 0,19 %	+ 0,22 %	+ 0,32 %		
Invalidité	Jusqu'à 1 PSS	+ 0,10 %		+ 0,20 %	+ 0,35 %	+ 0,50 %				
	Entre 1 et jusqu'à 4 PSS	+ 0,10 %		+ 0,20 %	+ 0,35 %	+ 0,50 %				
Forfait Naissance	Jusqu'à 1 PSS	+ 0,10 %		+ 0,20 %						

Garantie Décès Invalidité Accidentels

Garantie 1

Garantie 2

Garantie 3

Tranche de salaire

Jusqu'à 4 PSS

Option 1

Option 2

Option 3

Option 4

Option 5

+ 0,05 %

+ 0,11 %

+ 0,17 %

+ 0,22 %

+ 0,28 %

+ 0,09 %

+ 0,18 %

+ 0,27 %

+ 0,36 %

+ 0,45 %

+ 0,12 %

+ 0,25 %

+ 0,37 %

+ 0,50 %

+ 0,62 %

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

PSS: Plafond de la Sécurité sociale

1.2 - 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.

2) Régime conventionnel :

RNPC		Taux de cotisation	
Régime National de Prévoyance des Cadres du Bâtiment et des Travaux Publics		En % de la tranche de salaire	
	Jusqu'à 1 PSS	Entre 1 et jusqu'à 4 PSS	
Capital Décès	0,61% S	0,61% S	
Rente éducation	0,15% S	0,15% S	
Indemnités Journalières	0,25% S	0,55% S	
Invalidité	0,32% S	0,92% S	
Forfaits Parentalité, Accouchement	0,05% S	0,05% S	
Frais de chirurgie	0,12% S	0,12% S	
Total	1,50% S	2,40% S	

## Annexe N°14

### Annexe « des Garanties en vigueur » du « Règlement des compléments individuels de prévoyance des ETAM »

<b>Régime des Compléments Individuels des ETAM</b> <b>Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2020</b>
--

> Capital-Décès		
	Première Option	Seconde Option
<b>Participant Célibataire, veuf ou divorcé</b>		
Capital de base : décès toutes causes	110 % SB	110 % SB
Complément de capital en cas décès accidentel du participant	+ 100 % SB	+ 100 % SB
-> Pour enfant unique à charge, il est accordé: (1)		
Complément de capital décès toutes causes de l'enfant unique à charge	+ 40 % SB	+ 40 % SB
<b>Participant avec conjoint</b>		
Complément du capital en cas décès accidentel	+ 100 % SB	+ 100 % SB

> Indemnité Journalière		
<b>Maladie ou accident de droit commun (2)</b>		
Prestation de base	85% SB	85% SB

> Rente d'Invalidité		
<b>Rente d'invalidité de droit commun (2)</b>		
<b>Invalidité de 1ère catégorie</b>		48 % SB
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge		+5% SB
<b>Invalidité de 2ème catégorie</b>		80% SB
Majoration par enfant à charge		+5% SB
<b>Invalidité de 3ème catégorie</b>		-

(1) Montant de la prestation y compris celui du montant du capital décès toutes causes

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

SB : Salaire de base

## Annexe N°15

### **Annexe « des Tarifs en vigueur » du « Règlement des compléments individuels de prévoyance des ETAM »**

<b>Régime des Compléments Individuels des ETAM</b> <b>Annexe Tarifaire en vigueur au 1er Janvier 2020</b>
--

#### **Compléments de prévoyance individuelle des ETAM :**

COMPLÉMENTS INDIVIDUELS DE PRÉVOYANCE DES ETAM	
Tarifs mensuels TTC	
Première Option	13 €
Seconde Option	18 €

# Annexe N°16

## Annexe « des Garanties en vigueur » du « Règlement du Régime de GAT »

<p align="center"><b>Régime de Mensualisation</b></p> <p align="center"><b>Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2020</b></p> <p align="center">(Options couvrant tout ou partie des obligations de l'employeur en cas d'arrêt de travail)</p>
---

Les prestations applicables au titre de la stricte couverture des obligations conventionnelles sont rappelées ci-après à titre indicatif. Seules les dispositions détaillées relatives aux garanties prévues par les textes des Conventions Collectives du Bâtiment et des Travaux publics font référence.

Toutes les prestations s'entendent y compris celles versées par la Sécurité Sociale		Couverture partielle des obligations conventionnelles		Couverture des obligations conventionnelles	
		Option 1	Option 3	Option 2	Option 5
Cause de l'arrêt de travail	Collège de couverture	Ouvrier		Ouvrier	
		Etam	Etam		Etam
		Cadre	Cadre		Cadre
MALADIE	Carence	15 jours	3 jours	3 jours (Bâtiment) 0 ou 3 jours (Travaux Publics) (1)	0 jour
	Garantie	100 % Conventionnel (du 16e jour au 90e jour d'arrêt)	100 % SB (du 4e jour au 90e jour d'arrêt)	100 % SB (jusqu'au 48e jour d'arrêt) (2) 75% SB (du 49e au 90e jour d'arrêt)	100% SB (du 1er au 90e jour d'arrêt)
ACCIDENT DU TRAVAIL ou MALADIE PROFESSIONNELLE	Carence	15 jours	3 jours	0 jour	0 jour
	Garantie	100 % Conventionnel (du 16e jour au 90e jour d'arrêt)	100 % SB (du 4e jour au 90e jour d'arrêt)	Arrêt ≤ 30 jours : 90% SB (du 1er au 15e jour d'arrêt) 100% SB (du 16e au 30e jour d'arrêt) Arrêt > 30 jours : 100% SB (du 1er au 90e jour d'arrêt)	100% SB (du 1er au 90e jour d'arrêt)
ACCIDENT DE TRAJET	Carence	15 jours	3 jours	3 jours (Bâtiment) 0 ou 3 jours (Travaux Publics) (1)	0 jour
	Garantie	100 % SB (du 16e jour au 90e jour d'arrêt)	100 % SB (du 4e jour au 90e jour d'arrêt)	100% SB (du 1er au 90e jour d'arrêt) (2)	100% SB (du 1er au 90e jour d'arrêt)
MATERNITE	Carence	15 jours	3 jours	0 jour	0 jour
	Garantie	100 % SB (du 16e au 112e jour d'arrêt)	100 % SB (du 4e au 112e jour d'arrêt)	100% SB (du 1er au 112e jour d'arrêt)	100% SB (du 1er au 112e jour d'arrêt)

(1) Pour les Travaux Publics : application de 3 jours de carence si moins d'un an d'ancienneté dans l'entreprise, sinon pas de carence.

(2) L'indemnisation débute au 1er jour qui suit le délai de carence applicable à l'ouvrier  
SB : Salaire de base

**Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2020**  
(Garanties au-delà des obligations de l'employeur en cas d'arrêt de travail)

Toutes les prestations s'entendent y compris celles versées par la Sécurité Sociale		Couverture au-delà des obligations conventionnelles		
		Option 3	Option 4	Option 5
Cause de l'arrêt de travail	Collège de couverture	Ouvrier	Ouvrier	Ouvrier
MALADIE	Carence	3 jours (Bâtiment) 0 ou 3 jours (Travaux Publics) (1)	0 jour	0 jour
	Garantie	100% SB (jusqu'au 90e jour d'arrêt) (2)	100 % SB (du 1er au 45e jour d'arrêt)  75% SB (du 46e au 90e jour d'arrêt)	100% SB (du 1 <sup>er</sup> au 90e jour d'arrêt)
ACCIDENT DU TRAVAIL ou MALADIE PROFESSIONNELLE	Carence	0 jour	0 jour	0 jour
	Garantie	100% SB (du 1 <sup>er</sup> au 90e jour d'arrêt)	Arrêt ≤ 30 jours : 90% SB (du 1er au 15e jour d'arrêt) 100% SB (du 16e au 30e jour d'arrêt)  Arrêt > 30 jours : 100% SB (du 1er au 90e jour d'arrêt)	100% SB (du 1 <sup>er</sup> au 90e jour d'arrêt)
ACCIDENT DE TRAJET	Carence	Arrêt ≤ 30 jours : 3 jours (Bâtiment) 0 ou 3 jours (Travaux Publics) (1) Arrêt > 30 jours : 0 jours	0 jour	0 jour
	Garantie	100% SB (jusqu'au 90e jour d'arrêt) (2)	100 % SB (du 1 <sup>er</sup> au 90e jour d'arrêt)	100% SB (du 1 <sup>er</sup> au 90e jour d'arrêt)
MATERNITE	Carence	0 jour	0 jour	0 jour
	Garantie	100% SB (du 1er au 112e jour d'arrêt)	100% SB (du 1er au 112e jour d'arrêt)	100% SB (du 1er au 112e jour d'arrêt)

(1) Pour les Travaux Publics: application de 3 jours de carence si moins d'un an d'ancienneté dans l'entreprise, sinon pas de carence.

(2) L'indemnisation débute au 1er jour qui suit le délai de carence applicable à l'ouvrier

SB : Salaire de base

## Annexe N°17

### Annexe « des Tarifs en vigueur » du « Règlement du Régime de GAT »

<b>Régime de Mensualisation - Collège Ouvriers</b> <b>Annexe Tarifaire en vigueur au 1er Janvier 2020</b>
--

#### 1 - Entreprises relevant du mode "direct" :

(cf. article 4 dans le Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO)

En % de la tranche de salaire dans la limite de 3 PSS	Option 1	Option 2 Obligations conventionnelles	Option 3	Option 4	Option 5
<b>- Bâtiment (1 à 10 salariés)</b>					
En-deçà du conventionnel	1,30 %	2,10 %			
Conventionnel					
Au-delà du conventionnel *			0,50 %	1,30 %	1,40 %
<b>Taux global :</b>	<b>1,30 %</b>	<b>2,10 %</b>	<b>2,60 %</b>	<b>3,40 %</b>	<b>3,50 %</b>
<b>- Bâtiment (11 salariés et plus)</b>					
En-deçà du conventionnel	1,30 %	2,30 %			
Conventionnel					
Au-delà du conventionnel *			0,50 %	1,30 %	1,40 %
<b>Taux global :</b>	<b>1,30 %</b>	<b>2,30 %</b>	<b>2,80 %</b>	<b>3,60 %</b>	<b>3,70 %</b>
<b>- Travaux Publics</b>					
En-deçà du conventionnel	1,30 %	2,75 %			
Conventionnel					
Au-delà du conventionnel *			0,25 %	0,10 %	0,35 %
<b>Taux global :</b>	<b>1,30 %</b>	<b>2,75 %</b>	<b>3,00 %</b>	<b>2,85 %</b>	<b>3,10 %</b>

\* Les taux des garanties allant au-delà du conventionnel sont exprimés en taux additionnel, en complément du taux du niveau conventionnel. Les règles sociales s'appliquant à ce supplément de cotisation sont différentes de celles s'appliquant à la part conventionnelle.

#### 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.

<b>Régime de Mensualisation - Collège ETAM (groupe fermé)</b> <b>Annexe Tarifaire en vigueur au 1er Janvier 2020</b>
---

#### 1 - Entreprises relevant du mode "direct" :

(cf. article 4 dans le Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPE)

En % de la tranche de salaire dans la limite de 3 PSS	Option 1	Option 3	Option 5 Obligations conventionnelles
- Taux de Cotisation	0,95 %	1,50 %	1,85 %

#### 2 - Entreprises relevant du mode "déclaratif" :

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

**Régime de Mensualisation - Collège CADRES (groupe fermé)**

**Annexe Tarifaire en vigueur au 1er Janvier 2020**

**1 - Entreprises relevant du "mode direct" :**

(cf. article 4 du règlement du Régime National de Prévoyance des Cadres du Bâtiment et des Travaux Publics )

<i>En % de la tranche de salaire</i>		Option 1	Option 3	Option 5 Obligations conventionnelles
- Taux de Cotisation	<i>Jusqu'à 1 PSS</i>	0,75 %	1,30 %	1,65 %
	<i>Entre 1 et jusqu'à 4 PSS</i>	0,75 %	1,30 %	1,65 %

**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°18

### Annexe « des Tarifs en vigueur » du « Règlement du Régime d'OCALD »

Régime de l'Option Charges sur Arrêts de Travail de Longue Durée (OCALD) - Collège Ouvriers

Annexe Tarifaire en vigueur au 1<sup>er</sup> Janvier 2020

#### 1 - Entreprises relevant du mode "direct" :

(cf. article 4 dans le Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO)

Niveau de couverture à la Garantie Indemnités Journalières	Taux de la Garantie *
Si adhésion couplée avec le contrat GAT "Tous Collèges"	0,15%
Si adhésion non couplée avec le contrat "GAT Tous Collèges"	0,30%

\* En % de la tranche de salaire dans la limite de 3 PSS

Pour les adhésions au régime OCALD intervenues jusqu'au 31 décembre 2019, les taux sont les suivants :

- Couverture conventionnelle (RNPO) : 0,25%
- Couverture conventionnelle (RNPO) + Couverture additionnelle : 0,35%

#### 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°19

### **Annexe des « Garanties en vigueur » du « Règlement des couvertures individuels de capital décès »**

<b>Régime des couvertures individuelles de capital décès Annexes des garanties au 1<sup>er</sup> janvier 2020</b>
---

<b>Annexe des garanties</b>
-----------------------------

Montant de capital versé en cas de décès en 2020 :

	Capital décès
Niveau 1	1 500 €
Niveau 2	3 000 €
Niveau 3	5 000 €

## Annexe N°20

### Annexe des « Tarifs en vigueur » du « Règlement des couvertures individuels de capital décès »

#### Régime des couvertures individuelles de capital décès Annexes des tarifs au 1<sup>er</sup> janvier 2020

##### Annexe tarifaire

Cotisation mensuelle TTC <sup>(1)</sup> en 2020 :

a) pour les adhésions antérieures au 1<sup>er</sup> janvier 2020

Capital Décès	Cotisation mensuelle TTC
Niveau 1	7,50 €
Niveau 2	15,00 €
Niveau 3	25,00 €

b) pour les adhésions à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020

Adhésion en 2020 Cotisation mensuelle TTC en fonction de l'âge à l'adhésion :					
Capital Décès	≤ 60 ans	de 61 à 65 ans	de 66 à 70 ans	de 71 à 75 ans	de 76 à 90 ans*
Niveau 1	5,50 €	7,00 €	11,00 €	15,00 €	20,00 €
Niveau 2	11,00 €	14,00 €	22,00 €	30,00 €	40,00 €
Niveau 3	18,00 €	23,00 €	36,50 €	50,00 €	66,50 €

\* Exclusivement pour les personnes ayant adhéré avant le 31 décembre de l'année des 75 ans

#### Réduction en cas de cumul d'une adhésion au présent régime avec une adhésion au régime des Frais Médicaux Individuels des Retraités :

Lorsque l'adhésion au présent régime se cumule avec une adhésion au régime des Frais Médicaux Individuels des Retraités de BTP-PREVOYANCE, une réduction sur la cotisation mensuelle s'applique dans les conditions prévues à l'article 6.4 du règlement.

Capital Décès	Réduction sur la cotisation mensuelle TTC en 2020
Niveau 1	-1,00 €
Niveau 2	-2,00 €
Niveau 3	-3,00 €

(1) Tarif TTC et HT du fait que cette garantie est non soumise à la taxe TSA. Le conseil d'administration se réserve le droit de proposer à la Commission Paritaire de répercuter toutes taxes éventuelles applicables en cours d'exercice suite à des modifications législatives ou réglementaires conduisant à de nouvelles obligations pour l'Institution.

**Accord du 30 septembre 2021**

relatif au dispositif « Pro-A »

NOR : ASET2150998M

IDCC : 303

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

**FFMF ;**

**CSHC,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**UNSA FCS ;**

**HACUITEX CFTD ;**

**THC CGT ;**

**FNSCIC CFE-CGC,**

d'autre part,

**Préambule**

La loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel a créé le dispositif de reconversion ou promotion par alternance (dit Pro-A).

Le dispositif Pro-A, qui remplace depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019 les périodes de professionnalisation, vise à permettre au salarié de changer de métier ou de profession, ou de bénéficier d'une promotion sociale ou professionnelle par des actions de formation ou par des actions permettant de faire valider les acquis de l'expérience.

L'ordonnance n° 2019-861 du 21 août 2019 visant à assurer la cohérence de diverses dispositions législatives avec la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel a notamment confié aux branches professionnelles la détermination d'une liste des certifications professionnelles éligibles à la reconversion ou promotion par alternance. Ces certifications doivent respecter les critères de forte mutation de l'activité et de risque d'obsolescence des compétences.

Les partenaires sociaux étant soucieux de permettre aux entreprises de la branche de la couture parisienne de répondre au mieux à leurs besoins en compétences et d'anticiper les risques d'obsolescence qu'elles peuvent rencontrer en raison des fortes mutations de leurs activités, ils réaffirment par le présent accord leur volonté commune de développer la formation professionnelle par la mise en place du dispositif Pro-A.

Le présent accord a donc pour objet de préciser les certifications professionnelles accessibles dans le cadre du dispositif Pro-A et d'explicitier les conditions de sa mise en œuvre pour les entreprises et salariés de la branche de la couture parisienne.

Ses dispositions prennent en compte les différents types d'entreprises de la branche, et notamment celles de moins de 50 salariés.

En conséquence, il a été convenu ce qui suit :

## **Article 1<sup>er</sup> | Champ d'application**

Le présent accord s'applique à toutes les entreprises comprises dans le champ conventionnel tel qu'il existe depuis la parution des arrêtés du 27 juillet 2018 et 16 novembre 2018 portant rattachement de la convention collective nationale de la fourrure, de la convention collective régionale des tailleurs sur mesure de la région parisienne et de la convention collective nationale de la chemiserie sur mesure à la convention collective nationale de la couture parisienne.

## **Article 2 | Enjeux de la branche face aux mutations de l'activité et au risque d'obsolescence des compétences**

### **Article 2.1 | Présentation de la branche de la couture parisienne**

Historiquement composée des maisons de haute couture, de couture sur mesure, des ateliers de fabrication, de transformation et de retouches de vêtements sur mesure établis en région parisienne, la branche de la couture parisienne a désormais une portée nationale et accueille la couture artisanale, les métiers de la fourrure, les tailleurs sur mesure et la chemiserie sur mesure.

Selon le panorama 2020 de la branche de la couture parisienne réalisé par l'OPCO 2i et le cabinet Kyu (annexe 1), elle est constituée d'environ 330 entreprises, et est composée de maisons appartenant à des grands groupes, mais également de petites et moyennes entreprises, ainsi que d'une multitude de très petites entreprises spécialisées dans la couture artisanale.

Au total, la branche emploie environ 7 800 salariés.

La grande créativité conjuguée aux savoir-faire exceptionnels détenus par les entreprises de la branche concourent à maintenir Paris en position de capitale internationale de la mode. Les acteurs principaux de la branche mettent tout en œuvre pour préserver ces savoir-faire et assurer leur transmission.

### **Article 2.2 | Mutations du contexte économique de l'activité de la branche**

La branche de la couture parisienne a été très impactée en 2020 par la crise liée à la « Covid-19 » : la consommation a fortement diminué du fait de la fermeture des magasins de vêtements lors des confinements et de la diminution des flux de touristes, premiers consommateurs des articles produits par la branche.

Il est ainsi estimé que le chiffre d'affaires du secteur sera en forte contraction sur l'année 2020. Un rebond important est prévu en 2021 par les économistes, mais sans revenir au niveau d'avant la crise, qui ne sera probablement atteint qu'en 2023.

Les entreprises qui, avant la crise, étaient présentes sur les marchés asiatiques et avaient d'ores et déjà entrepris la digitalisation de leurs activités commerciales ont néanmoins réussi à limiter ses impacts, d'une part grâce au e-commerce, et d'autre part grâce à la reprise rapide de la consommation du marché asiatique dès le 2<sup>e</sup> trimestre 2020.

S'agissant des entreprises qui exportaient peu ou n'avaient pas parfaitement digitalisé leurs activités, le contexte économique demeure plus difficile, et en découlent de forts besoins en formation afin de pouvoir y parvenir.

### **Article 2.3 | Enjeux pour l'emploi et la formation au sein de la branche**

Jusqu'à présent, l'augmentation de la demande a été absorbée en améliorant la productivité dans les entreprises. Si la demande continue de croître de façon constante ces prochaines années, les besoins en salariés vont également continuer à augmenter. Une croissance des effectifs de la branche devrait a priori être observée dans les prochaines années.

Face à cette demande croissante des consommateurs pour les produits de luxe et de mode créative, nombre d'entreprises ont mis en place des systèmes de formation en interne. Elles ont ainsi pu recruter des profils provenant d'autres branches et/ou en reconversion professionnelle.

S'agissant par exemple des profils manuels de salariés, ils sont d'abord identifiés grâce à des tests, puis formés sur une durée de 400 heures en apprentissage (en partie financée par l'OPCO) sur des lignes de montage dédiées.

Par ailleurs, suite à la modernisation et à la digitalisation des activités, notamment avec le développement du e-commerce, les salariés devront également être de plus en plus qualifiés et polyvalents dans le futur : utilisation des nouveaux outils numériques dans la création et la production, e-commerce, communication et réseaux sociaux... Ces évolutions de compétences doivent impérativement être accompagnées par des plans de formation adaptés. Si cette tendance a été accélérée durant la crise, on pouvait en réalité d'ores et déjà constater ces besoins croissants en lien avec les outils numériques depuis plusieurs années.

Enfin, les métiers liés à la responsabilité sociale et environnementale sont également à l'origine de nouveaux besoins de la branche en matière d'emploi et de formation.

Ainsi, l'acquisition par les salariés de ces certifications, notamment par le biais du dispositif Pro-A, contribuera à rendre les métiers de la couture plus attractifs. Cette démarche s'inscrit dans le cadre de plusieurs initiatives menées par le secteur afin de pouvoir rendre attractifs ses métiers et pérenniser et transmettre les savoir-faire propres à ces derniers (notamment dans le cadre de la campagne savoir pour faire en lien avec le comité stratégique de filière mode et luxe et l'OPCO 2i, ou encore l'EDEC numérique textiles mode cuirs).

Dans ce contexte, la certification des salariés dans le cadre du dispositif Pro-A contribuera assurément à la qualification nécessaire pour pouvoir répondre aux mutations actuelles et futures du secteur, et prévenir les risques d'obsolescence des compétences. Les partenaires sociaux déclarent ainsi que les certifications visées à l'article 5 du présent accord participent de cet objectif.

### **Article 3 | Salariés concernés**

Le dispositif Pro-A est applicable aux salariés suivants, et plus particulièrement lorsque leur qualification est insuffisante compte-tenu de l'évolution des technologies ou de l'organisation du travail :

- ceux en contrat à durée indéterminée (CDI) ;
- ceux en contrat unique d'insertion conclu à durée indéterminée ;
- ceux qui sont placés en activité partielle tels que mentionnés à l'article L. 5122-1 du code du travail.

Un avenant au contrat de travail doit être conclu afin de préciser la durée et l'objet de la reconversion ou de la promotion par alternance, qui est déposé auprès de l'opérateur de compétences (OPCO 2i).

La qualification recherchée par le salarié peut être de tout niveau par rapport à celle qu'il possède (supérieure, égale voire inférieure).

#### **Article 4 | Durée du dispositif**

En application des articles D. 6324-1 et L. 6325-11 du code du travail, le dispositif Pro-A a une durée comprise entre 6 et 12 mois.

Sa durée peut être allongée jusqu'à 24 mois en application de l'article L. 6325-12 du code du travail et jusqu'à 36 mois pour les personnes mentionnées à l'article L. 6325-1-1 du même code.

La durée des actions de positionnement, d'évaluation et d'accompagnement ainsi que des enseignements généraux, professionnels et technologiques doit être comprise entre 15 et 25 % de la durée du dispositif sans être inférieure à 150 heures et supérieure à 450 heures, sauf pour le dispositif CléA et en cas de recours à la VAE.

La durée de chaque certification/diplôme sera déterminée par la CPNEFP, en fonction des exigences des référentiels de formation.

#### **Article 5 | Certifications professionnelles éligibles à la « Pro-A »**

Conformément aux dispositions légales et réglementaires (notamment l'ordonnance n° 2019-861 du 21 août 2019), et compte tenu des besoins propres au secteur, les partenaires sociaux conviennent que les certifications listées en annexe 2 sont éligibles au dispositif « Pro-A ».

Les partenaires sociaux réexamineront la liste citée ci-dessus dès lors que des ajustements s'avéreront nécessaires au regard des modifications des dispositions légales et réglementaires, mais également en fonction de l'évolution des enjeux face aux mutations de l'activité et aux risques de l'obsolescence des compétences dans la branche.

En outre, les partenaires sociaux conviennent que les éventuels CQP créés postérieurement à la signature du présent accord s'intégreront automatiquement à cette liste, dès lors que leur création aurait lieu avant le terme du présent accord.

#### **Article 6 | Financement du dispositif**

La prise en charge du dispositif se fera selon les critères déterminés par la CPNE de la branche de la couture parisienne, sous réserve de la conformité de ces derniers avec les décisions prises par le conseil d'administration de l'OPCO 2i.

La branche souligne que les éventuels restes à charge dans le cadre d'un parcours « Pro-A » devront faire l'objet d'une recherche par l'OPCO 2i de toute piste de financement complémentaire.

Conformément à la réglementation en vigueur à la date de signature du présent accord (art. L. 6324-5-1 du code du travail), la rémunération du salarié en reconversion ou promotion par alternance peut être prise en charge par l'OPCO 2i dans les conditions déterminées par décret.

Il est rappelé que les actions de formation peuvent se dérouler en tout ou partie :

- pendant le temps de travail, avec maintien de la rémunération ;
- en tout ou partie en dehors de celui-ci, à l'initiative du salarié ou de l'employeur, avec l'accord écrit du salarié. La durée des formations réalisées hors temps de travail est limitée à 30 heures par an et par salarié ou à 2 % du forfait pour les salariés dont la durée de travail est fixée par une convention de forfait en jours ou en heures sur l'année.

## **Article 7 | Entreprises de moins de 50 salarié(e)s**

Suivant les dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les parties signataires n'ont pas retenu de dispositions spécifiques telles que visées par l'article L. 2232-10-1 du code du travail à l'attention des entreprises de moins de 50 salariés dès lors que le présent accord vise à garantir des droits au niveau de la branche dont doivent bénéficier les salariés relevant de la convention collective et ce quel que soit l'effectif de leur entreprise.

## **Article 8 | Entrée en vigueur. Durée. Suivi**

Le présent accord entrera en vigueur le lendemain de la publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension.

Il est conclu pour une durée indéterminée.

La CPNE de la branche de la couture parisienne se réunira une fois par an pour assurer le suivi du présent accord.

## **Article 9 | Révision. Dénonciation**

Le présent accord pourra être révisé ou dénoncé dans les conditions prévues par le code du travail.

## **Article 10 | Notification. Dépôt. Extension**

Le présent accord sera, conformément aux dispositions de l'article L. 2231-5 du code du travail, notifié aux organisations syndicales représentatives.

Il fera l'objet d'un dépôt auprès des services centraux du Ministre chargé du travail et auprès du secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris dans les conditions définies par l'article D. 2231-2 du code du travail.

Il fera également l'objet d'une procédure d'extension conformément aux dispositions des articles L. 2261-24 et suivants du code du travail.

*Fait à Paris, le 30 septembre 2021.*

(Suivent les signatures.)



## Annexe 2 Liste des certifications professionnelles éligibles à la Pro-A

Certifications
Socle de connaissance et de compétences professionnelles CléA
CléA numérique
CAP Arts de la broderie
BMA Broderie
BMA Arts de la dentelle option aiguille
BP Vêtement sur mesure (options couture flou, tailleur dame et tailleur homme)
Bac pro Métiers de la mode
BTS Design de mode textile et environnement
BTS négociation relation client
BTS management des équipes commerciales
BTS Innovation textile
Ingénieur diplômé de l'institut textile et chimique de Lyon (diplôme)
Diplôme ingénieur (spécialité tannerie, mégisserie, chaussure, maroquinerie)
CQP expert métier en sauvegarde de savoir
CQP expert métier en transmission de savoir-faire
CQP formateur interne en entreprise
CQP tuteur en entreprise
CQP Opérateur(trice) de fabrication chaussure
CQPI Opérateur(trice) qualité
CQPI Technicien(ne) de la qualité
Décorateur merchandiser
Responsable visuel Merchandiser
Responsable Retail dans le Luxe
Manager – développeur (euse) produit de la mode et de l'habillement
Manager de proximité
Manager de la communication digitale et data science
Licence professionnelle – Logistique spécialités : 1/3 organisation des transports, 2/3 gestion des flux et des stocks, 3/3 gestion des entrepôts
Titre professionnel : « Modéliste international du vêtement CMAO »

Brochure n° 3090 | Convention collective nationale

IDCC : 1527 | **IMMOBILIER**

**(Administrateurs de biens, sociétés immobilières, agents immobiliers, etc.)**

**Rectificatif au *Bulletin officiel* n° 2021-16 du 1<sup>er</sup> mai 2021**

à l'avenant n° 86 du 17 mars 2021  
relatif à la modification des taux de cotisations  
de la garantie remboursement de frais de santé

NOR : ASET2150450Z

IDCC : 1527

**Page 72**, titre de l'avenant n° 86 :

*Au lieu de :*

« Avenant n° 86 du 5 février 2021 relatif à la modification des taux de cotisations de la garantie remboursement de frais de santé »,

*Lire :*

« Avenant n° 86 du 17 mars 2021 relatif à la modification des taux de cotisations de la garantie remboursement de frais de santé ».

Convention collective nationale

IDCC : 405 | **ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX DE L'UNION  
INTERSYNDICALE DES SECTEURS SANITAIRES ET SOCIAUX  
(26 août 1965)**

**Avenant n° 3-2021 du 17 septembre 2021**  
relatif à la prime mensuelle dite « Indemnité forfaitaire Ségur »

NOR : ASET2150999M

IDCC : 405

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

**UNISSS,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**CGT ;**

**CFE-CGC,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Préambule**

Après la revalorisation socle des rémunérations appliquées à l'ensemble des personnels exerçant leurs fonctions en établissements de santé ainsi qu'en établissements médicosociaux, les mesures d'attractivité des carrières au bénéfice des métiers du soin, prévues dans l'accord du 13 juillet 2020 pour la fonction publique hospitalière, sont également transposées au secteur privé social et médicosocial dans un souci de juste reconnaissance des compétences de tous les professionnels de ces secteurs afin de renforcer l'attractivité de ces carrières au sein de tous les établissements du secteur social et médicosocial.

Dans un souci d'égalité de traitement, les partenaires sociaux ont décidé que cette revalorisation salariale sera d'un même montant pour chaque salarié relevant de la convention collective nationale du 26 août 1965.

**Article 1<sup>er</sup> | Décision**

Il est convenu et décidé entre les parties signataires d'accorder une prime mensuelle dite « Indemnité forfaitaire Ségur » d'un montant brut de 240 € pour un temps plein. Cette prime sera calculée au *pro rata temporis*.

## Article 2 | **Modalité d'application**

La revalorisation salariale s'ajoute aux rémunérations réelles des bénéficiaires. Elle donnera lieu à une mention distincte sur le bulletin de salaire. La mise en place de cette revalorisation ne pourra entraîner une baisse de rémunération de quelque nature que ce soit. Cette revalorisation « Ségur » appartient aux minima conventionnels sans possibilité de dérogation défavorable par accord d'établissement, d'entreprise ou de groupe.

La revalorisation salariale Ségur s'ajoute à la rémunération effective du salarié. Cette rémunération effective correspond à minima à un montant égal au Smic.

Cet avenant est applicable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022 sous réserve d'agrément et de financements publics.

*Fait à Charenton-le-Pont, le 17 septembre 2021.*

(Suivent les signatures.)

**Avenant n° 73 du 30 septembre 2021**  
relatif à l'actualisation de la convention collective

NOR : ASET2151022M

IDCC : 454

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

**Domaines skiabiles,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**FO ;**

**FNST CGT,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Préambule**

Comme suite à l'accord de méthode signé le 11 avril 2018, les partenaires sociaux ont engagé un important travail de réorganisation et d'actualisation à droit constant de la convention collective nationale des remontées mécaniques et domaines skiabiles. Cette démarche a pour objectif de mettre à la disposition des salariés et des employeurs de la branche un texte plus lisible et conforme aux dernières évolutions législatives et réglementaires.

Le présent avenant vise donc à mettre à jour le texte de la convention collective nationale des remontées mécaniques et domaines skiabiles.

Les organisations syndicales de salariés signataires du présent avenant rappellent que cette actualisation de la convention collective est issue d'un corpus de textes de l'« ancienne » convention collective, dont certains n'avaient pas été signés à l'origine par l'ensemble des organisations syndicales.

Conformément aux dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, il est précisé qu'en raison de sa finalité, le présent avenant ne justifie pas de prévoir, pour les entreprises de moins de 50 salariés, des stipulations spécifiques. Il s'applique donc de la même manière aux entreprises de moins de 50 salariés et aux entreprises de 50 salariés et plus.

En effet, le présent avenant, mettant à jour le texte de la convention collective, est d'application directe à toutes les entreprises entrant dans le champ de la convention collective nationale des remontées mécaniques et domaines skiabiles, sans distinction de leur effectif, sans spécificité et sans exiger d'accord d'entreprise spécifique pour mettre en œuvre ses dispositions.

## Article 1<sup>er</sup> | *Champ d'application*

Le champ d'application du présent avenant est celui défini par l'article 1.1 de la convention collective nationale des remontées mécaniques et domaines skiables du 15 mai 1968.

## Article 2 | *Nouvelle rédaction de la convention collective*

À compter de l'entrée en vigueur des dispositions du présent avenant, la convention collective nationale des remontées mécaniques et domaines skiables du 15 mai 1968 est rédigée en ces termes qui annulent et remplacent l'ensemble des dispositions conventionnelles, annexes, accords et avenants, pris précédemment, à l'exception toutefois des articles 5.b « Complément d'heures », 6.a « Heures complémentaires » et 9.b « Succession de contrats » de l'accord du 27 novembre 2018 qui seront remplacés comme il est dit à l'article 3 : « Entrée en vigueur, durée, révision, dénonciation du présent avenant » :

### « Chapitre 1<sup>er</sup> Convention collective. Champ d'application

#### Article 1.1 | *Champ d'application*

La présente convention règle les rapports entre les employeurs et les salariés permanents et saisonniers et les salariés embauchés dans d'autres cadres de travail des entreprises publiques et privées dont l'activité relève du transport par remontées mécaniques et de l'exploitation des domaines skiables, représentées par domaines skiables de France – SNTF et énumérées ci-après, par référence aux nomenclatures d'activités et de produits, code APE : 4939C = Téléphériques et remontées mécaniques.

Le champ d'application géographique de la présente convention comprend l'ensemble du territoire national.

#### Article 1.2 | *Durée, dénonciation, révision et prise en compte des demandes relatives aux thèmes de négociation*

La présente convention est conclue pour une durée indéterminée.

Elle pourra être dénoncée en tout ou partie à tout moment par l'une des organisations signataires, dans les conditions légales, avec un préavis de 6 mois.

À peine de nullité, la dénonciation sera notifiée à chacune des autres parties par lettre recommandée avec avis de réception. La partie qui dénoncera la convention devra accompagner sa lettre de dénonciation d'un nouveau projet de convention collective afin que les pourparlers puissent commencer sans retard dès la dénonciation.

Lorsque la dénonciation a pour objet la révision d'un ou plusieurs articles, elle sera accompagnée obligatoirement d'une proposition de rédaction nouvelle ou de suppression concernant ce ou ces articles, qui sera adressée aux membres de la CPPNI.

En cas de dénonciation totale ou partielle par l'une des organisations signataires, la disposition dénoncée ou la totalité de la convention restera en vigueur pendant une durée de 1 an à partir de l'expiration du délai de préavis fixé ci-dessus, à moins qu'un nouveau texte ne l'ait remplacée avant cette date.

La présente convention peut faire l'objet, à tout moment d'une demande de révision de la part de l'une des organisations syndicales ou professionnelles représentatives, signataires ou adhérentes adressée par lettre recommandée aux autres parties.

À l'issue du cycle électoral au cours duquel l'accord a été conclu, ce droit est également ouvert à l'ensemble des organisations syndicales de salariés ou professionnelles représentatives dans le champ d'application de la convention ou de l'accord (art. L. 2261-7 du code du travail). Les dispositions soumises à révision devront faire

l'objet d'un accord dans un délai de 18 mois. Passé ce délai, si aucun accord n'est intervenu, la demande de révision sera réputée caduque.

Les partenaires sociaux examinent tous les cinq ans l'opportunité de procéder à d'éventuelles adaptations, compte-tenu des évolutions constatées. Les partenaires sociaux se réunissent selon la périodicité prévue par la législation pour engager les négociations à leur niveau.

### **Article 1.3 | *Convention collective et accords antérieurs. Avantages acquis***

La présente convention remplace la précédente convention collective, ses avenants et annexes à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la parution au *Journal officiel* de son arrêté d'extension.

Toutefois, conclue à droit constant, la présente convention ne peut en aucun cas être la cause de restriction d'avantages individuels acquis, que ces avantages soient particuliers à certains salariés ou qu'ils résultent de l'application dans l'entreprise de dispositions collectives. Il est précisé que le maintien de ces avantages ne jouera que pour le personnel en contrat aux dates d'application de la présente convention, l'extension de ces dispositions aux nouveaux embauchés pouvant résulter de l'accord de l'employeur.

## **Chapitre 2. Représentation du personnel. Paritarisme**

### **Article 2.1 | *Négociation obligatoire***

Les entreprises concernées doivent respecter les négociations obligatoires prévues par le code du travail et leur périodicité (art. L. 2242-1 et suivants).

À côté de la négociation obligatoire, les partenaires sociaux de la branche entendent promouvoir la négociation d'entreprise. À cet égard, les employeurs transmettront sans délai, à l'ensemble des organisations syndicales représentatives dans l'entreprise, la demande de négociation émanant de l'une d'entre elles. L'employeur convoquera, dès que possible, les parties à une négociation sur le(s) thème(s) demandé(s).

### **Article 2.2 | *Liberté syndicale et liberté d'opinion***

Conformément à la constitution de la république française, les employeurs et les travailleurs sont libres de défendre leurs droits et leurs intérêts par l'action syndicale.

Toutefois, l'exercice de l'action syndicale ne doit pas avoir pour conséquence des actes contraires aux lois.

Les travailleurs et les employeurs sont tenus de respecter la liberté syndicale et la liberté d'opinion au sein de l'entreprise. En particulier, les employeurs sont tenus de ne pas prendre en considération le fait d'appartenir ou de ne pas appartenir à un syndicat ou à un parti politique pour arrêter leurs décisions en ce qui concerne notamment l'embauchage, la conduite et la répartition du travail, la formation professionnelle, l'avancement, la rémunération et l'octroi d'avantages sociaux, les mesures de discipline et de congédiement.

Les salariés investis d'un mandat de représentation du personnel bénéficient de protections dans les conditions prévues au code du travail (articles 2411-1 et suivants).

### **Article 2.3 | *Exercice de l'action syndicale***

#### **Article 2.3.1 | Panneaux d'affichage**

Chaque organisation syndicale présente dans l'entreprise disposera de panneaux qui doivent permettre une lecture facile des communications qui y sont affichées. Leurs dimensions ne doivent pas être inférieures à 100 × 50 cm.

L'emplacement de ces panneaux sera choisi par accord entre l'employeur et le représentant de chaque organisation syndicale appartenant à l'entreprise et connu de l'employeur. Ces panneaux seront réservés aux communications syndicales : informations syndicales, notamment convocations à des réunions syndicales et ordres du jour de ces réunions. L'affichage sera fait par les soins et sous la responsabilité desdits représentants des organisations syndicales.

Dans le cas où tout le personnel ne passe pas habituellement par ce point d'affichage, d'autres points d'affichage seront prévus selon la même procédure.

L'affichage des communications et publications syndicales s'effectue selon la législation en vigueur.

### **Article 2.3.2 | Congrès syndicaux**

Sur la demande écrite de leur organisation syndicale présentée au moins une semaine à l'avance, les syndiqués mandatés pourront obtenir de leur employeur des autorisations d'absence non rémunérées pour assister aux congrès statutaires de ces organisations et sous réserve que ces absences n'apportent pas de gêne sensible à la marche de l'entreprise.

### **Article 2.3.3 | Commissions paritaires**

Pour les salariés membres de la CPPNI, dans la limite de 5 salariés par délégation, de la CPNIC ou de la CPNEFP et plus généralement de toute instance paritaire, dans la limite de 2 salariés par délégation, le temps de travail alloué pour participer aux réunions paritaires de la branche, décidées entre les organisations d'employeurs et de salariés signataires de la présente convention, ou à la demande de son président, sera payé par l'employeur comme temps de travail effectif.

Ces salariés sont tenus d'informer préalablement leur employeur de leur participation à ces réunions et de demander son autorisation, qui leur sera accordée en principe, à moins que leur absence ne compromette la bonne marche de l'entreprise.

En outre, pour faciliter le dialogue social, dans la limite d'un budget annuel fixé à 45 000 € à répartir à parts égales entre les organisations syndicales de salariés représentées, les frais suivants sont pris en charge par domaines skiables de France, sur justificatifs, au plus tard le 31 janvier de l'année qui suit :

- trajets lieu de travail en saison d'hiver/lieu de réunion :
  - frais de voiture (puissance fiscale maximale de 7 CV, sur présentation annuelle de la carte grise du véhicule), barème de l'administration fiscale ;
  - ou billets SNCF ou transports collectifs, base 2<sup>e</sup> classe ;
- frais de péage ;
- frais d'hébergement, lorsque nécessaire, barème Acooss ;
- frais de repas, barème Acooss.

### **Article 2.3.4 | Détachement syndical**

Un membre du personnel ayant plus de 1 an d'ancienneté dans l'entreprise peut être appelé par une organisation syndicale représentative au plan professionnel à exercer au sein de cette organisation une fonction de permanent à temps plein ou à temps partiel.

Si l'entreprise concernée en est d'accord, un avenant au contrat de travail est conclu et l'organisation de ce détachement est opérée dans le cadre d'une convention tripartite qui prévoira notamment les points suivants :

- durée du détachement ;
- convention collective applicable ;

- organisation et, le cas échéant, répartition du travail ;
- cadre du maintien de la rémunération et des droits y afférents ;
- refacturation au syndicat, charges salariales et patronales comprises ;
- modalités de réintégration dans l'entreprise à la fin du détachement.

Les dispositions du présent article sont applicables à une seule personne par fédération syndicale de salariés représentative au niveau national au plan professionnel.

#### **Article 2.3.5 | Déroulement de carrière des salariés exerçant des missions syndicales et l'exercice de leur fonction**

Dès lors qu'un salarié devient détenteur d'un mandat syndical ou de représentant du personnel, l'entreprise et le salarié examinent ensemble les moyens de concilier au mieux l'exercice du (ou des) mandat(s) et de l'activité professionnelle.

Les parties signataires considèrent qu'il est important de faciliter la pleine intégration des salariés titulaires de mandats dans la vie de l'entreprise et de leur permettre de suivre un déroulement de carrière correspondant au développement de leurs compétences.

Les entreprises veilleront donc à ce que l'exercice d'un mandat syndical ou représentatif n'entraîne pas de conséquences négatives sur la situation actuelle et future des intéressés particulièrement en matière d'évolution professionnelle, comme pour tout autre salarié en fonction des règles et principes en vigueur dans l'entreprise.

Par le fait, elles s'engagent à ne pas prendre en considération l'appartenance à un syndicat, l'exercice d'une activité syndicale ou d'un mandat de représentant du personnel pour arrêter les décisions relatives au recrutement, l'organisation du travail, la formation, l'avancement et la rémunération du salarié.

#### **Article 2.4 | *Congé de formation économique, sociale et syndicale***

Des congés seront accordés par les employeurs aux salariés qui en feront la demande pour participer aux stages ou sessions dans les conditions prévues par la législation en vigueur.

Les salariés saisonniers devront présenter la demande de congé à l'employeur au moins 15 jours à l'avance.

#### **Article 2.5 | *Comité social et économique. CSE***

L'institution et le fonctionnement du CSE ainsi que le financement des activités sociales et culturelles gérées, sont régis par la législation en vigueur.

#### **Article 2.6 | *Conditions d'électorat et d'éligibilité et durée des mandats***

##### **Article 2.6.1 | Personnel permanent**

Les conditions d'électorat et d'éligibilité sont définies par la législation en vigueur. La durée du mandat des membres du CSE est fixée conformément aux dispositions de l'article 2.10 de la présente convention.

##### **Article 2.6.2 | Personnel saisonnier**

La durée calendaire du mandat des délégués « saisonniers » est la même que celle des délégués « permanents ».

Pour être électeurs, les saisonniers devront, à la date des élections, totaliser au moins trois mois d'ancienneté, au sens de l'article 3.17.

Pour être éligibles, les saisonniers devront, à la date des élections, d'une part, remplir les conditions requises pour être électeurs et, d'autre part, avoir 8 mois d'ancienneté au sens de l'article 3.17.

L'employeur ne peut refuser à son salarié, membre ou ancien membre du CSE, candidat aux fonctions de membre du CSE, le renouvellement de son contrat de travail à durée déterminée que pour une cause réelle et sérieuse.

La cessation du contrat de travail du saisonnier intervient dans les conditions prévues par le code du travail. Toutefois en cas de réembauchage par la même entreprise pour une nouvelle saison comprise dans la période de son mandat, celui-ci est reconduit jusqu'aux nouvelles élections. L'employeur lui communique tous les documents qui ont été portés à la connaissance des membres du CSE au cours de sa période d'interruption d'activité.

## **Article 2.7 | Élections**

### **Article 2.7.1 | Collèges électoraux**

La constitution des collèges électoraux et la répartition, entre les collèges, de l'ensemble des sièges à pourvoir dans l'établissement se feront par accord entre le chef d'entreprise et les organisations syndicales intéressées.

Dans le cas où l'accord sur la répartition des sièges entre les différentes catégories de personnel et la répartition du personnel dans les collèges électoraux s'avérerait impossible et conformément aux dispositions légales, le directeur régional du travail déciderait de cette répartition lorsqu'au moins une organisation syndicale a répondu à l'invitation à négocier de l'employeur.

Cette répartition se fera normalement en deux collèges :

- ouvriers et employés (NP 200 à 221) ;
- techniciens et agents de maîtrise, ingénieurs et cadres (à partir du NP 222).

### **Article 2.7.2 | Élections**

L'élection des membres du CSE a lieu dans le mois d'ouverture de la saison principale. Elle a lieu dans les conditions prévues dans le code du travail.

### **Article 2.7.3 | Bureau de vote**

À défaut de dispositions spécifiques prévues dans le protocole d'accord préélectoral, chaque bureau de vote est composé des deux électeurs les plus âgés dans l'établissement, partie d'établissement ou collège, et de l'électeur le plus jeune, présents au moment de l'ouverture du scrutin et acceptant. La présidence appartient au plus âgé.

Chaque bureau peut être assisté pour toutes les opérations matérielles, notamment pour l'émargement des électeurs et le dépouillement du scrutin, par un employé qualifié désigné par le chef d'établissement en accord avec les organisations syndicales intéressées ou, à défaut, avec les délégués sortants. Cet employé est adjoint au bureau avec voix consultative.

## **Article 2.8 | Remplacement des membres du CSE**

Des élections partielles sont organisées à l'initiative de l'employeur si un collège électoral n'est plus représenté ou si le nombre des membres titulaires de la délégation du personnel au CSE est réduit de moitié ou plus, à condition que ces événements interviennent plus de 6 mois avant le terme du mandat des membres de la délégation du personnel au CSE.

En outre, en cas de vacance totale de la représentation des salariés, et ce, plus de trois mois avant la date normale des élections, il pourra être procédé à de nouvelles élections. Les nouveaux élus sont nommés pour le temps restant à courir jusqu'au terme qui était assigné aux fonctions de leurs prédécesseurs.

## **Article 2.9 | *Entreprises à établissements multiples***

La compétence des membres du CSE est définie par les textes en vigueur ou à défaut par un accord d'entreprise.

## **Article 2.10 | *Durée des mandats des institutions représentatives du personnel***

La durée du mandat des membres du CSE est fixée à 3 ans.

## **Article 2.11 | *Information et participation des représentants du personnel saisonniers aux réunions organisées aux intersaisons***

À fin de garantir un bon niveau de dialogue social il est opportun de tout mettre en œuvre pour assurer l'information des instances représentatives du personnel sur le contenu des réunions pouvant avoir lieu au cours des intersaisons.

En conséquence, il convient d'informer lesdits représentants du personnel saisonniers des réunions de l'institution qui les concernent lorsqu'elles sont organisées pendant les intersaisons et d'autre part, de permettre leur participation à ces réunions.

Sur le plan pratique, ces représentants du personnel seront informés par courrier mentionnant la date, l'heure et le lieu de la réunion et leur rappelant qu'il leur est possible d'y assister.

## **Article 2.12 | *CPPNI***

Il est décidé de la mise en place d'une CPPNI pour la branche des remontées mécaniques et domaines skiables (IDCC : 0454).

### **Article 2.12.1 | Composition**

La CPPNI est composée :

- de représentants de chacune des organisations syndicales de salariés représentatives au plan national dans la branche des remontées mécaniques et domaines skiables ;
- et d'un nombre égal de représentants de l'organisation patronale représentative.

L'autorité administrative y participe également autant que de besoin.

### **Article 2.12.2 | Missions**

La CPPNI exerce les missions suivantes (art. L. 2232-9) :

- elle se réunit afin de mener les négociations au niveau de la branche et définit son calendrier de négociations ;
- elle représente la branche, notamment dans l'appui aux entreprises et vis-à-vis des pouvoirs publics ;
- elle exerce un rôle de veille sur les conditions de travail et l'emploi dans la branche ;
- elle établit un rapport annuel d'activité qu'elle verse dans la base de données nationales. Ce rapport comprend un bilan des accords collectifs d'entreprise conclus pour la mise en œuvre d'une disposition législative, en particulier de l'impact de ces accords sur les conditions de travail des salariés et sur la concurrence entre les entreprises de la branche, et formule, le cas échéant, des recommandations destinées à répondre aux difficultés identifiées ;
- elle peut rendre un avis à la demande d'une juridiction sur l'interprétation de la CCN des remontées mécaniques et domaines skiables dans les conditions mentionnées à l'article L. 441-1 du code de l'organisation judiciaire ;
- elle exerce les missions de l'observatoire paritaire de la négociation collective de l'article L. 2232-10 du code du travail.

### **Article 2.12.3 | Transmission des conventions et accords d'entreprise à la CPPNI**

Sont obligatoirement transmis à la CPPNI les conventions et accords d'entreprises (entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective) comportant des stipulations relatives à :

- la durée du travail, la répartition et l'aménagement des horaires (heures supplémentaires, conventions de forfaits, travail à temps partiel, travail intermittent...) ;
- le repos quotidien ;
- les jours fériés ;
- les congés (congés payés et autres congés) ;
- le compte épargne-temps.

Ces conventions et accords sont transmis, après suppression par la partie la plus diligente des noms et prénoms des négociateurs et des signataires, sans pour autant que soit éliminée la qualité des signataires :

- à l'adresse numérique suivante : [cppni-rmds@domaines-skiables.fr](mailto:cppni-rmds@domaines-skiables.fr) ;
- ou par voie postale à : domaines skiabiles de France, secrétariat de la CPPNI, Alpespace, bâtiment Annapurna, 24, rue Saint-Exupéry, 73800 Francin.

### **Article 2.12.4 | Modalités de fonctionnement**

La CPPNI se réunit au moins trois fois par an en vue de mener les négociations au niveau de la branche. Elle se réunit en tant que de besoin pour les missions qui lui sont dévolues en application de l'article 2.12.2.

Elle prend ses décisions selon les principes du paritarisme et du code du travail.

### **Article 2.13 | *Règlement des conflits***

Dans le cadre de la CPPNI, une commission paritaire nationale d'interprétation et de conciliation (CPNIC) est constituée pour rechercher une solution amiable aux conflits collectifs pouvant résulter de l'interprétation et de l'application de la présente convention collective. Cette Commission n'a pas à connaître des litiges individuels qui restent du domaine judiciaire.

Cette commission est composée de deux représentants de chacune des organisations syndicales de salariés représentatives au plan national dans la branche des remontées mécaniques et domaines skiabiles et d'un nombre égal de représentants de l'organisation patronale représentative.

La commission est saisie par un ou plusieurs salariés ou un ou plusieurs employeurs relevant du champ d'application de la convention.

La demande doit être formulée par écrit en autant d'exemplaires qu'il y a d'organisations signataires de la présente convention collective, et doit exposer l'origine et l'étendue du différend.

La CPNIC doit être convoquée par la partie patronale dans le délai de cinq jours ouvrables à dater de celui où elle a été saisie du différend par la partie la plus diligente.

La CPPNI doit rendre un avis dans le délai de 2 mois.

Un procès-verbal d'accord ou de désaccord est établie par la CPPNI.

## **Chapitre 3 Cadre de la relation de travail**

### **Article 3.1 | *Personnel saisonnier***

En application du code du travail, un contrat de travail à durée déterminée, quel que soit son motif, ne peut avoir ni pour objet ni pour effet de pourvoir durablement un emploi lié à l'activité normale et permanente de l'entreprise.

Compte tenu de l'exploitation liée au rythme des saisons, les CDD sont largement répandus dans la profession et en constituent même le cadre contractuel principal. Il s'agit dans la majorité des cas de CDD saisonniers.

Par personnel saisonnier il convient d'entendre le personnel embauché pour la saison, compte tenu du cycle habituel de travail se répétant chaque année aux mêmes époques.

Le personnel saisonnier ne doit pas être confondu avec de personnel dit auxiliaire, qui est un personnel de complément pris en renfort en raison de circonstances spéciales (par exemple : fêtes, périodes de congé, etc.).

Les partenaires sociaux se fixent comme objectif de limiter le nombre de contrat courts (hors contrats de remplacement et contrats pour formation). Dans les entreprises de la branche, le nombre de contrats courts ne pourra pas dépasser la plus haute valeur constatée sur les 6 précédentes années, à périmètre constant de l'activité principale.

### **Article 3.2 | Succession de CDD**

En application des dispositions du code du travail, les partenaires sociaux décident qu'à l'expiration d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission, il peut être recouru, pour pourvoir le poste du salarié dont le contrat a pris fin, à un contrat à durée déterminée ou à un contrat de travail temporaire sans délai de carence.

### **Article 3.3 | Moyens permettant de favoriser l'accès à l'emploi durable**

#### **Article 3.3.1 | Information sur les postes disponibles en CDD saisonnier dans l'entreprise**

À fin de pourvoir à des contrats saisonniers vacants ou nouvellement créés, il sera prioritairement fait appel à des salariés qui auront déjà accompli un ou plusieurs CDD au sein de l'entreprise, y compris en contrats courts, et qui auront fait acte de candidature dans les délais impartis, sous réserve qu'ils aient été reconnus compétents.

#### **Article 3.3.2 | Information sur les postes disponibles en CDI dans l'entreprise**

Par tout moyen l'employeur porte à la connaissance des salariés la liste des postes à pourvoir.

#### **Article 3.3.3 | Mesures permettant le développement de la pluriactivité**

Au regard du caractère saisonnier de l'activité des entreprises de la profession, essentiellement concentré sur la saison d'hiver, les contrats à durée déterminée sont eux-mêmes majoritairement conclus sur cette période. Dès lors, les acteurs de la profession s'engagent à nouer des partenariats étroits avec d'autres branches ayant une activité complémentaire permettant d'assurer le développement de la pluriactivité et la sécurisation des parcours. À cet égard et autant que de besoin, des relations seront établies avec des secteurs d'activité tels que le BTP, l'agriculture, la forêt, les loisirs d'été, les industries de maintenance et de montage, etc.

### **Article 3.4 | Périodes d'essai**

#### **Article 3.4.1 | Contrats CDD (saisonniers ou autres CDD de droit commun)**

La période d'essai est limitée à un jour calendaire par semaine de durée ou de durée minimale du contrat, dans la limite de deux semaines. Toutefois, si le contrat a une durée (ou une durée minimale) supérieure à 6 mois, la durée de la période d'essai est portée à un mois.

Tout saisonnier bénéficiant dans l'entreprise de la priorité de réembauchage ou de la reconduction des contrats n'aura pas à effectuer de nouvelle période d'essai pour un même emploi.

#### **Article 3.4.2 | Contrats permanents**

Pour les ouvriers et employés, la durée de la période d'essai est fixée à 2 mois, renouvelable une fois.

Pour les techniciens et agents de maîtrise, la durée de la période d'essai est fixée à 3 mois, renouvelable une fois.

Pour les ingénieurs et cadres, la durée de la période d'essai est fixée à 4 mois, renouvelable une fois.

#### **Article 3.4.3 | Délais de prévenance**

Pendant la période d'essai, les parties sont libres de rompre à tout moment le contrat de travail sous réserve de respect du délai de prévenance prévu par le code du travail.

Pour les cadres, le délai de prévenance réciproque est porté à un mois pendant les six premiers mois et deux mois au-delà de cette période.

#### **Article 3.5 | *Contrat individuel de travail (ancien art. 16)***

Il est entendu que chaque embauchage sera confirmé par une lettre ou un contrat d'embauchage avec référence à la présente convention dans lequel sera signifié le titre de l'intéressé, son emploi et les éléments du salaire afférent à sa qualification professionnelle, tels qu'ils sont déterminés dans la présente convention.

Les conditions de sa conclusion, de son exécution ou de sa rupture ne pourront, sauf dispositions issues de la négociation d'entreprise, être moins favorables que celles prévues par la législation en vigueur (articles L. 2253-1 et suivants) et par la présente convention collective. Ces conditions ne feront pas obstacle à des accords d'entreprise plus favorables.

Aux fins du présent article, les effectifs salariés se calculent conformément aux dispositions du code du travail (art. L. 1111-2).

La reconduction des contrats s'applique aux entreprises ayant un effectif de plus de 20 salariés.

Toutefois, les entreprises dont le chiffre d'affaires présente une grande variabilité à la fois à la hausse et à la baisse sont exonérées de cette disposition. On considère que le chiffre d'affaires d'une entreprise présente une grande variabilité dès lors que le rapport de la moyenne des chiffres d'affaires à l'écart type sur une durée de 10 ans est supérieur à 30 %.

Une fois ces seuils passés par l'entreprise, celle-ci applique la reconduction de façon pérenne.

La priorité de réembauchage s'applique aux entreprises ayant un effectif moyen inférieur ou égal à 20 salariés, ainsi qu'aux entreprises de plus de 20 salariés dont le chiffre d'affaires présente une grande variabilité.

#### **I. Priorité de réembauchage**

Des emplois de même nature sont réservés, par priorité, à qualification égale, aux agents ayant déjà effectué une ou plusieurs saisons au service de l'entreprise à condition qu'ils fassent acte de candidature avant le 15 septembre pour la saison d'hiver et le 15 avril pour la saison d'été.

À cet effet, un document rappelant cette formalité sera remis par l'employeur à la fin de chaque saison pour la suivante. La demande de l'agent sera faite par courrier

simple adressé à l'employeur ou si l'agent l'estime nécessaire, pour sécuriser la démarche, cette demande pourra être adressée par lettre recommandée avec avis de réception ou remise en main propre contre décharge.

L'employeur doit répondre dans un délai de six semaines prenant effet à compter de l'une ou l'autre des deux dates précitées.

L'employée saisonnière absente pendant une saison pour cause de maternité ou congé parental, a priorité d'embauche par rapport à la personne engagée pour suppléer son absence, sans préjudice des autres dispositions du présent article.

La rupture des contrats saisonniers ou l'arrêt de leur succession d'une saison à l'autre entraîne la caducité définitive de la priorité de réembauche.

Toutefois la priorité est conservée si la succession des contrats saisonniers est suspendue pendant une ou plusieurs saisons pour cause de congé de droit prévus au code du travail, en accord ou avec information de l'employeur, conformément aux conditions prévues par le code du travail.

À partir du moment où l'employeur a répondu favorablement à l'agent saisonnier le contrat est formé entre les parties mais sa prise d'effet au-delà de la date présumée de mise en exploitation peut être retardée en cas d'absence de neige, d'accident et de maladie.

Dans ce dernier cas, l'agent fournira à l'employeur un certificat médical et, en cas d'accident, il informera l'employeur de la durée prévisible de son absence.

## **II. Reconduction des contrats saisonniers**

Les saisonniers ayant déjà effectué une ou plusieurs saisons au service de l'entreprise se verront proposer un emploi saisonnier de même nature à condition qu'ils fassent acte de candidature avant le 15 septembre pour la saison d'hiver et le 15 avril pour la saison d'été.

Cette demande sera faite par courrier simple adressé à l'employeur ou si le saisonnier l'estime nécessaire, pour sécuriser la démarche, cette demande pourra être adressée par lettre recommandée avec avis de réception ou remise en main propre contre décharge.

L'employeur doit répondre dans un délai de six semaines prenant effet à compter de l'une ou l'autre des deux dates précitées.

La rupture des contrats saisonniers ou l'arrêt de leur succession d'une saison à l'autre entraîne la caducité définitive de la reconduction.

Toutefois la reconduction est conservée si la succession des contrats saisonniers est suspendue pendant une ou plusieurs saisons pour cause de congés de droit prévus au code du travail, en accord ou avec information de l'employeur, conformément aux conditions prévues par le code du travail.

### **1. Prise d'effet des contrats saisonniers**

À partir du moment où l'employeur a répondu favorablement à l'agent saisonnier le contrat est formé entre les parties mais sa prise d'effet au-delà de la date présumée de mise en exploitation peut être retardée :

a) En cas de maladie ou d'accident, l'agent doit informer l'employeur de la durée prévisible de son absence en lui transmettant un certificat médical ;

b) En cas de manque de neige, dans la limite de la date maximale d'embauche saisonnière de l'entreprise, l'employeur en informe le saisonnier.

## 2. Date et durée saisonnière contractuelle

La confirmation de l'embauche, par lettre ou contrat, comportera :

- a) La date présumée de mise en exploitation définie par l'employeur ;
- b) La date maximale d'embauche : cette date est impérativement définie au niveau de chaque entreprise après consultation et avis des instances représentatives du personnel, quand elles existent ;
- c) La date de fin de contrat ; ou la durée minimale de la saison impérativement définie dans l'entreprise par référence avec les durées observées lors des 10 dernières saisons, lorsqu'elles sont connues, après consultation et avis des instances représentatives du personnel, quand elles existent.

## 3. Acquisition de la reconduction

La reconduction est acquise au terme d'une première saison concluante (2 saisons pour les cadres). Si cette première saison (ou les 2 saisons pour les cadres) n'est pas concluante, la procédure définie au paragraphe 4 doit s'appliquer.

## 4. Non-reconduction pour motif réel et sérieux

En cas de problème, l'employeur s'en entretiendra avec son salarié, lors d'un entretien au cours duquel le salarié pourra se faire assister par un salarié de l'entreprise, cet entretien interviendra avant la fin de la saison. Si à la fin de cet entretien l'employeur décide de ne pas reconduire le contrat, il en informera par écrit le saisonnier, en lui indiquant le ou les motifs, au plus tard dans le délai de 1 mois suivant la fin du contrat saisonnier.

La non-reconduction à l'initiative de l'employeur pour un motif réel et sérieux entraîne le versement à l'agent de l'indemnité de non-reconduction. Le paiement de cette indemnité entraîne la caducité définitive de la reconduction.

## 5. Indemnité de non-reconduction

Elle sera calculée de la même façon que l'indemnité prévue à l'article 3.22, en prenant en compte l'intégralité de l'ancienneté du salarié dans l'entreprise telle que définie à l'article 3.17 de la présente convention, sans seuil de durée.

## 6. Activité partielle

En cas de manque de neige persistant à la date maximale d'embauche, le personnel sera embauché à partir de cette date et une demande d'indemnisation à l'État, sera faite au titre de l'activité partielle auprès de l'autorité administrative compétente.

### Article 3.6 | *Avancement*

Pour combler une vacance de poste dans un emploi quelconque, il sera de préférence, fait appel au personnel de l'entreprise, dans l'ordre suivant :

- personnel d'un même niveau de qualification ;
- personnel appartenant au niveau immédiatement inférieur.

La direction, après consultation du chef de service responsable, décidera de la promotion éventuelle à prévoir, en tenant compte des compétences de l'intéressé, de l'ancienneté ainsi que du profil spécifique du poste et de ses contraintes particulières.

### Article 3.7 | *Affectation temporaire. Changement d'emploi*

Lorsqu'un salarié est affecté temporairement et pour une durée supérieure à :

- 8 jours consécutifs pour les ouvriers ;
- 15 jours consécutifs pour les employés ;
- 1 mois pour les techniciens et agents de maîtrise ;

- 3 mois pour les ingénieurs et cadres,  
à un emploi différent de son emploi habituel, il y a lieu d'appliquer les dispositions suivantes :
- si l'emploi temporaire comporte une rémunération minimale professionnelle garantie supérieure à celle de son emploi habituel, le salarié doit percevoir, pendant la durée de son affectation temporaire, une indemnité différentielle s'ajoutant à sa rémunération normale et lui assurant au moins la rémunération garantie correspondant à son emploi temporaire, dans le cas où il l'exercerait de façon permanente, compte tenu de son ancienneté dans l'entreprise ;
- si l'emploi temporaire comporte une rémunération minimale professionnelle garantie inférieure à celle de son emploi habituel, le salarié doit continuer à percevoir son ancienne rémunération.

Lorsqu'un ingénieur ou un cadre, sans remplir effectivement toutes les fonctions d'un supérieur absent, doit néanmoins, du fait de cette absence, assumer un surcroît de travail ou de responsabilité, une indemnité de fonction doit lui être allouée pour tenir compte de ce surcroît de travail ou de responsabilité.

L'affectation temporaire ne peut durer plus de :

- 4 mois pour les ouvriers et employés ;
- 6 mois pour les techniciens et agents de maîtrise ;
- 9 mois pour les ingénieurs et cadres.

Ces durées sont portées respectivement à 6 mois, 9 mois et 1 an, en cas de remplacement d'un salarié absent pour cause de maladie ou d'accident du travail.

Pour les techniciens et agents de maîtrise, s'il se produit une vacance définitive, l'intéressé bénéficiera d'une priorité de nomination pour ce poste.

Lorsqu'un salarié est affecté définitivement à un emploi différent de son emploi habituel, le changement d'emploi doit faire l'objet d'un avenant à son contrat de travail.

Si le nouvel emploi comporte une rémunération minimale professionnelle garantie inférieure à celle de son ancien emploi, le salarié a le droit de ne pas accepter ce déclassement.

S'il refuse, l'employeur a la possibilité de prendre l'initiative de la rupture du contrat de travail, sous réserve de la justification d'une cause réelle et sérieuse ; s'il accepte, il est rémunéré dans les conditions correspondant à son nouvel emploi.

Si le nouvel emploi comporte une rémunération minimale professionnelle garantie supérieure à celle de son ancien emploi, le salarié est rémunéré dans les conditions de son nouvel emploi.

## **Article 3.8 | Rémunération**

### **Article 3.8.1 | Salaires minima professionnels garantis**

À u sein de la CPPNI, il est procédé annuellement à l'examen du niveau des salaires minima professionnels garantis.

En aucun point du territoire, le salaire d'un salarié relevant de la présente convention ne peut être inférieur au salaire minimal professionnel correspondant à son emploi, à son ancienneté dans l'entreprise et au Smic (sous réserve des dispositions du code du travail).

Ces rémunérations peuvent être *a minima* déterminées par application d'une équation de forme  $y = ax + b$  dans laquelle :

- "y" est le salaire ;
- "x" le coefficient ;

- “a” la pente de la droite reliant les deux coefficients extrêmes de la grille ;
- “b” un terme fixe.

La grille des salaires minimaux professionnels garantis, exprimés en euros et classés par NR (niveaux de rémunération) figure dans la présente convention.

### **Article 3.8.2 | Mensualisation**

À l'exclusion de celle des travailleurs à domicile, des travailleurs saisonniers, des travailleurs intermittents et des travailleurs temporaires, la rémunération est mensuelle et est indépendante, pour un horaire de travail effectif déterminé, du nombre de jours travaillés dans le mois, le paiement mensuel ayant pour objet de neutraliser les conséquences de la répartition inégale des jours entre les douze mois de l'année.

Pour un horaire équivalent à la durée légale hebdomadaire, la rémunération mensuelle due au salarié se calcule en multipliant la rémunération horaire par les 52/12<sup>e</sup> de la durée légale hebdomadaire.

### **Article 3.9 | Prime pour langues étrangères**

Une prime mensuelle conventionnelle sera attribuée aux ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise, par langue étrangère connue par eux et nécessaire à leur travail.

### **Article 3.10 | Indemnité compensatrice de panier**

Les ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise contraints par les nécessités de service à prendre leur repas dit de midi en l'emportant à leur propre poste de travail recevront en remboursement des frais supplémentaires engagés par eux à cette occasion une indemnité conventionnelle dite de panier.

Il en sera de même, si exceptionnellement, le repas du soir doit être pris dans les mêmes conditions. Lorsque l'entreprise fournit le repas, aucune indemnité n'est due.

### **Article 3.11 | Indemnité de dénivellation**

Les ouvriers et employés appelés à subir une dénivellation supérieure à 1 000 mètres et à une fréquence minimale de 5 trajets (montée ou descente) par heure recevront une indemnité égale à 10 % de leur salaire horaire (majoré de l'ancienneté) pendant le temps passé dans la cabine, toute heure commencée étant due.

Pour des dénivellations comprises entre 800 et 1 000 mètres le taux de cette indemnité sera de 3 % dans les mêmes conditions de fréquence et de durée.

### **Article 3.12 | Indemnité d'altitude**

Pour les ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise, les travaux en altitude demandant un effort physique important seront considérés comme travaux de force et entraîneront un supplément du salaire horaire (majoré de l'ancienneté) de l'intéressé de 10 %.

Ce supplément de salaire est dû lorsque le travail est effectué à une altitude de l'ordre de 1 000 mètres au-dessus du niveau de la station.

Pour l'application du présent article, des accords particuliers d'entreprise définiront les postes de travail pour lesquels l'indemnité d'altitude sera due.

Pour les ouvriers et employés, ces accords particuliers pourront définir les postes de travail pour lesquels l'indemnité d'altitude sera due, si la différence de niveau est un peu inférieure à 1 000 mètres.

### **Article 3.13 | Prime d'artificier relative aux ouvriers et employés**

La spécialisation d'artificier, spécialiste en déclenchement des avalanches, lorsqu'elle sera mentionnée dans le contrat de travail des pisteurs entraînera le versement d'une prime spécifique par mois d'activité correspondante.

### **Article 3.14 | Indemnité compensatrice d'équipement**

En raison des conditions particulières de travail de la profession, nécessitant des équipements spéciaux, les salariés appelés à accomplir des trajets à ski à l'occasion de leur travail percevront, à titre de remboursement de frais et lorsque l'équipement ne leur est pas prêté par l'entreprise, une indemnité compensatrice fixée par mois de travail sur la neige pour les skis et bâtons et une autre pour les chaussures.

### **Article 3.15 | Habillement**

L'entreprise prêtera au personnel, suivant la nature du travail assuré et dans des conditions précisées par la voie du règlement intérieur, tout équipement nécessaire à l'exécution du travail.

### **Article 3.16 | Absence**

En dehors des positions définies par la présente convention, les travailleurs qui ne sont pas effectivement présents à leur travail sont considérés comme étant en position d'absence :

#### **Article 3.16.1 | Absence régulière**

Est en absence régulière le travailleur absent pour un des motifs suivants : cas de force majeure, décès d'un conjoint, d'un enfant ou d'un ascendant ; l'employeur devant être prévenu dès que possible et l'absence justifiée au plus tard dans les 3 jours.

L'absence justifiée ne peut être une cause de rupture du contrat de travail.

L'obligation, en cas d'absence prévisible, de prévenir l'employeur dès la veille demeure la règle normale.

#### **Article 3.16.2 | Absence irrégulière**

Est en absence irrégulière tout travailleur qui ne s'est pas présenté à son travail au jour et à l'heure prévus au planning, sauf accord préalable avec l'employeur, ou qui n'a pas justifié son absence par un motif valable dès que possible, et au plus tard dans un délai fixé à trois jours francs sauf cas de force majeure.

### **Article 3.17 | Ancienneté**

On entend par ancienneté le temps pendant lequel le salarié a été inscrit sur les registres de l'entreprise d'une façon continue ou non, quelles que puissent être les modifications survenant dans la nature juridique de celle-ci.

Sont considérées comme temps de présence dans l'entreprise pour le calcul de l'ancienneté :

- les périodes de travail effectif passées dans les différents établissements de l'entreprise ;
- les absences régulières et les congés payés ;
- les périodes pendant lesquelles le contrat de travail a été suspendu avec prise en charge par la sécurité sociale. La maladie de longue durée ne sera prise en compte que dans la limite maximale de 3 ans.

Les périodes de suspension volontaire du contrat de travail du fait du salarié n'interviennent pas dans le calcul de l'ancienneté, sauf accord expressément spécifié par l'employeur.

L'ancienneté des saisonniers se détermine en tenant compte de la durée des contrats de travail successifs dans un ou plusieurs établissements de l'entreprise. Ne seront pas prises en considération les durées des contrats de travail rompus pour faute grave ou résiliés du fait du salarié.

Les missions d'intérim effectuées au sein de l'entreprise donnent lieu à une reprise d'ancienneté limitée à 3 mois en cas d'embauche sous CDD ou CDI.

L'ancienneté acquise au titre de l'ensemble des CDD de droit commun effectués au service d'une même entreprise est reconnue en cas d'embauche sous CDD saisonnier ou CDI.

### **Article 3.18 | Prime d'ancienneté**

Le salaire minimum conventionnel de chaque catégorie d'emplois progresse en fonction de l'ancienneté décomptée conformément aux dispositions de l'article 3.17 de la convention collective nationale de la manière suivante :

#### **Article 3.18.1 | Salariés permanents**

Après 3 ans : 2,625 %.

Après 6 ans : 5,250 %.

Après 9 ans : 7,875 %.

Après 12 ans : 10,500 %.

Après 15 ans : 13,125 %.

Après 18 ans : 15,750 %.

Après 20 ans : 17,500 %.

#### **Article 3.18.2 | Salariés saisonniers**

Après 12 mois : 0,875 %.

Après 2 ans : 1,750 %.

Après 3 ans : 2,625 %.

Après 4 ans : 3,500 %.

Après 5 ans : 4,375 %.

Après 6 ans : 5,250 %.

Après 7 ans : 6,125 %.

Après 8 ans : 7,000 %.

Après 9 ans : 7,875 %.

Après 10 ans : 8,750 %.

Après 11 ans : 9,625 %.

Après 12 ans : 10,500 %.

Après 13 ans : 11,375 %.

Après 14 ans : 12,250 %.

Après 15 ans : 13,125 %.

Après 16 ans : 14,000 %.

Après 17 ans : 14,875 %.

Après 18 ans : 15,750 %.

Après 19 ans : 16,625 %.

Après 20 ans : 17,500 %.

### Article 3.19 | *Épargne salariale*

Les modalités de mise en œuvre de la participation des salariés aux résultats de l'entreprise, de l'intéressement, des plans d'épargne d'entreprise (PEE pouvant aussi être mis en œuvre unilatéralement par le chef d'entreprise) et de ses variantes (PEG – plan d'épargne groupe –, PEI – plan d'épargne interentreprises –, PPESV – plan partenarial d'épargne salariale volontaire –) lorsqu'ils sont mis en œuvre dans l'entreprise, font l'objet, d'une négociation d'entreprise lorsqu'elle est requise.

### Article 3.20 | *Licenciements collectifs*

Les licenciements collectifs envisagés par l'employeur seront mis en œuvre conformément aux textes en vigueur.

### Article 3.21 | *Préavis*

Sauf pendant la période d'essai, tout départ d'un salarié de l'entreprise donne lieu à un préavis dans les conditions suivantes :

- en cas de démission et quelle que soit l'ancienneté du salarié, la durée du préavis est de :
  - 1 semaine pour les ouvriers ;
  - 1 mois pour les employés ;
  - 2 mois pour les techniciens et agents de maîtrise ;
  - 3 mois pour les ingénieurs et cadres.
- en cas de licenciement et sauf faute grave ou lourde, la durée du préavis est de :
  - 1 semaine pour les ouvriers comptant moins de 6 mois d'ancienneté ;
  - 1 mois pour les ouvriers comptant entre 6 mois et moins de 2 ans d'ancienneté ;
  - 1 mois pour les employés comptant moins de 2 ans d'ancienneté ;
  - 2 mois pour les ouvriers et employés comptant au moins 2 ans d'ancienneté ;
  - 2 mois pour les techniciens et agents de maîtrise, quelle que soit leur ancienneté ;
  - 3 mois pour les ingénieurs et cadres, quelle que soit leur ancienneté.

En cas de licenciement, l'employeur peut réduire ou supprimer cette période sous réserve de verser au salarié une indemnité dont le montant sera égal à celui de son salaire pour la période comprise entre le moment où il arrête son travail et la fin de son préavis.

Pendant le préavis, et quelle que soit la partie qui ait pris l'initiative de la rupture, le salarié est autorisé à s'absenter chaque jour pendant 2 heures dans la limite maximale de 48 heures pour pouvoir chercher un autre emploi. Ces heures sont fixées d'un commun accord ou alternativement jour après jour par chacune des parties. Par accord des parties, elles peuvent être regroupées.

Les heures d'absence pour recherche d'emploi sont payées sur la base du salaire effectif en cas de licenciement.

En cas de démission, elles sont payées sur la base de 50 % du salaire effectif pour les ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise. La rémunération de l'ingénieur ou du cadre ne peut être réduite du fait de ces absences.

Pour l'application du présent article, l'ancienneté est définie par l'article 3.17 de la convention collective nationale.

### Article 3.22 | *Indemnités de licenciement*

Le salarié licencié, sauf en cas de faute grave ou lourde, comptant au moins 8 mois d'ancienneté dans l'entreprise reçoit une indemnité de licenciement au moins égale à :

- pour les ouvriers et employés, techniciens et agents de maîtrise : 1/4 de mois de salaire par année d'ancienneté pour les années jusqu'à 10 ans et 1/3 de mois de salaire par année d'ancienneté pour les années à partir de 10 ans.

Le salaire servant de base au calcul est le salaire moyen des trois ou des douze derniers mois suivant la formule la plus avantageuse pour le salarié.

Pour le calcul du montant de cette indemnité, il est tenu compte des fractions d'années ;

- pour les ingénieurs et cadres :

- pour les 10 premières années de service dans l'entreprise en qualité d'ingénieur ou de cadre, 0,5 mois de rémunération par année d'ancienneté ;
- pour la tranche d'ancienneté allant de 10 ans à 17 ans de service en qualité d'ingénieur ou de cadre, 1 mois de rémunération par année d'ancienneté ;
- pour la tranche d'ancienneté au-delà de 17 ans de service en qualité d'ingénieur ou de cadre, 1,5 mois de rémunération par année d'ancienneté.

En outre, si l'intéressé a occupé dans l'entreprise un emploi ne relevant pas de la catégorie des ingénieurs et cadres, il reçoit pour son ancienneté dans cet emploi un complément d'indemnité calculé sur les mêmes bases, mais réduit de moitié.

Toutefois, l'indemnité totale ne pourra dépasser 24 mois de rémunération.

Lorsque l'indemnité dépassera douze mois de rémunération, son règlement sera effectué, sauf accord entre les parties, en deux versements dont le premier, équivalent à 12 mois, sera fait au moment du licenciement et le second un an après.

La rémunération servant de base au calcul est le salaire mensuel moyen des trois dernières années (primes comprises).

Pour le calcul du montant de cette indemnité, il n'est pas tenu compte des fractions d'années.

Pour l'application du présent article, l'ancienneté est définie à l'article 3.17 de la convention collective nationale.

### **Article 3.23 | Départ à la retraite**

#### **Article 3.23.1 | Départ à la retraite à l'initiative du salarié**

Le salarié souhaitant partir dans les conditions prévues au présent article devra avertir son employeur par lettre recommandée avec avis de réception :

- pour les ouvriers et employés, au moins 1 mois avant la date de son départ si son ancienneté (au sens de l'article 3.17 de la convention collective) est comprise entre 6 mois et 2 ans et 2 mois si son ancienneté est supérieure à 2 ans, sauf cas d'incapacité médicale constatée ;
- pour les techniciens et agents de maîtrise, au moins 3 mois avant la date de son départ, sauf cas d'incapacité médicale constatée ;
- pour ingénieurs et cadres, au moins 3 mois avant la date de son départ, sauf cas d'incapacité médicale constatée.

Le départ volontaire d'un salarié pour faire valoir ses droits à la retraite, ouvre droit à une indemnité de départ en retraite :

- pour les ouvriers et employés, cette indemnité est égale à :
  - 10 % de 1 mois de salaire par année d'ancienneté dans l'entreprise (au sens de l'article 3.17 de la convention collective) quand il compte de 2 à 3 ans d'ancienneté ;

- 15 % de 1 mois de salaire par année d'ancienneté dans l'entreprise (au sens de l'article 3.17 de la convention collective) quand il compte de 3 à 5 ans d'ancienneté ;
- 25 % de 1 mois de salaire par année d'ancienneté dans l'entreprise (au sens de l'article 3.17 de la convention collective) quand il compte plus de 5 ans d'ancienneté.

Le salaire servant de base au calcul est, selon la formule la plus avantageuse pour le salarié, soit le 12 e de la rémunération des 12 derniers mois précédent le départ à la retraite, soit le 1/3 des 3 derniers mois. Dans ce dernier cas, toute prime ou autre élément de salaire annuel ou exceptionnel est pris en compte à due proportion ;

- pour les techniciens et agents de maîtrise, cette indemnité est égale à :
  - 10 % de 1 mois de salaire par année d'ancienneté dans l'entreprise (au sens de l'article 3.17 de la convention collective) quand il compte de 2 à 3 ans d'ancienneté ;
  - 15 % de 1 mois de salaire par année d'ancienneté dans l'entreprise (au sens de l'article 3.17 de la convention collective) quand il compte de 3 à 5 ans d'ancienneté ;
  - 25 % de 1 mois de salaire par année d'ancienneté dans l'entreprise (au sens de l'article 3.17 de la convention collective) quand il compte plus de 5 ans d'ancienneté.

Le salaire servant de base au calcul est le salaire moyen des 3 derniers mois ;

- pour les ingénieurs et cadres, cette indemnité est fixée comme suit :
  - pour les 10 premières années de service dans l'entreprise en qualité d'ingénieur ou de cadre, un huitième de mois de rémunération par année d'ancienneté ;
  - pour la tranche d'ancienneté allant de 10 à 20 ans de service dans l'entreprise en qualité d'ingénieur ou de cadre, un quart de mois de rémunération par année d'ancienneté ;
  - pour la tranche d'ancienneté au-delà de 20 ans de service dans l'entreprise en qualité d'ingénieur ou de cadre, trois huitièmes de mois de rémunération par année d'ancienneté.

En outre, si l'intéressé a occupé dans l'entreprise un emploi ne relevant pas de la catégorie ingénieurs et cadres, il reçoit pour son ancienneté dans cet emploi un complément d'indemnité calculé sur les mêmes bases, mais réduit de moitié.

L'indemnité totale ne pourra pas toutefois dépasser 8 mois de rémunération.

La rémunération servant de base au calcul est le salaire mensuel moyen des 3 dernières années (primes comprises).

Pour le calcul du montant de cette indemnité, il n'est pas tenu compte des fractions d'années.

L'indemnité de départ en retraite est versée déduction faite, le cas échéant, d'une indemnité de même nature versée par une caisse de retraite ou une compagnie d'assurances ou tout autre organisme similaire auquel l'entreprise aurait adhéré, et limitée à la quote-part de l'employeur.

Pour tous les salariés comptabilisant plus de 10 ans d'ancienneté (au sens de l'article 3.17 de la convention collective nationale), l'indemnité sera majorée de :

- 2,5 % en cas de départ entre 64 et 65 ans ;
- 5,0 % en cas de départ entre 63 et 64 ans ;
- 7,5 % en cas de départ entre 62 et 63 ans ;
- 10,0 % en cas de départ entre 61 et 62 ans ;

– 12,5 % en cas de départ avant 61 ans.

### Article 3.23.2 | Mise à la retraite par l'employeur

La mise à la retraite à l'initiative de l'employeur doit s'opérer selon les dispositions légales en vigueur.

En cas de mise à la retraite, l'employeur doit respecter un préavis dont la durée est déterminée conformément à l'article L. 1234-1 du code du travail :

Ancienneté	Ouvriers	Employés	Techniciens et agents de maîtrise	Ingénieurs et cadres
Moins de 6 mois	1 semaine	1 mois	1 mois	1 mois
Entre 6 mois et 2 ans	1 mois		1 mois	1 mois
Plus de 2 ans	2 mois		2 mois	2 mois

En cas de mise à la retraite, l'employeur doit verser une indemnité conforme à celle prévue à l'article 3.23.1 de la présente convention en fonction de l'ancienneté du salarié à la date de son départ de l'entreprise, sans pouvoir être inférieure au montant de l'indemnité de licenciement prévue par le code du travail.

### Article 3.24 | *Classification des emplois*

#### Principes généraux

Égalité entre les femmes et les hommes :

Aucune inégalité, en termes de salaires, d'accès à la formation professionnelle, de conditions de travail, de déroulement de carrière et notamment d'accès à l'encadrement et aux emplois à responsabilités, ne peut être admise.

Mise en œuvre de l'accord dans les entreprises :

La classification a pour but de développer le dialogue social au sein de la branche et de faciliter les accords d'entreprise.

Le principe des domaines d'activités, des niveaux de positionnement et des niveaux de rémunération minimaux, les dénominations de catégories d'emplois, les variables de dimensionnement et leurs niveaux de prise en compte, peuvent notamment servir de base aux acteurs de la négociation pour l'élaboration d'accords d'entreprise permettant de mieux répondre aux préoccupations des salariés et des organisations.

Les accords d'entreprise portant sur les classifications peuvent définir des critères plus favorables.

Une réunion avec les représentants du personnel sera organisée tous les 2 ans. Elle permettra de faire le point sur la mise en œuvre des classifications dans l'entreprise et de recueillir l'avis des instances représentatives du personnel, quand elles existent. En outre, lorsque des accords sont conclus, ils définiront les modalités de suivi du dispositif.

Évolution interne :

Les signataires se sont accordés sur l'importance d'inciter les entreprises à développer, lorsque c'est possible, l'évolution interne, notamment lorsque les perspectives au sein d'un même métier sont réduites. Lorsqu'un poste est à pourvoir, la publicité de ce poste en sera faite dans l'entreprise.

Mobilité :

Souhaitant reconnaître les métiers, les parties considèrent qu'en cas de mutation au sein de l'entreprise ou en cas de changement d'entreprise, la valorisation du métier dans les nouvelles fonctions ou dans la nouvelle entreprise doit être étudiée, lors de l'entretien d'embauche ou de positionnement, pour ce qui concerne le niveau de positionnement acquis pour la variable de dimensionnement "Expérience".

Ancienneté et primes :

La prise en compte des notions d'ancienneté, de primes et d'indemnités conventionnelles, se fait sur la base des dispositions de la convention collective.

#### **Article 3.24.1 | Niveaux de positionnement**

Chaque catégorie d'emplois est désormais positionnée sur la base de niveaux de positionnement (NP).

Le NP correspond à la base de la catégorie d'emploi, qui constitue le minimum conventionnel.

Viennent s'y adjoindre, le cas échéant, les niveaux de positionnement complémentaires issus des variables de dimensionnement.

Le NP global permet de trouver le NR, niveau de rémunération minimum garanti correspondant.

Une analogie directe est opérée entre les NP et les NR. Les deux échelles étant numérotées de manière identique : de 200 à 409.

#### **Article 3.24.1-1 | Principe de positionnement dans la grille de classification**

Le positionnement dans la grille de classification repose sur :

Des catégories d'emplois, qui déterminent un niveau de positionnement minimal et la catégorie socioprofessionnelle d'origine, pour chacune d'elles ;

La prise en compte de variables de dimensionnement. Les variables retenues sont au nombre de 4 :

Expérience, polyvalence, spécialisation et responsabilité. Chacune de ces variables est graduée, ce qui permet une progression dans l'échelle des niveaux de positionnement.

#### **Article 3.24.1-2 | Niveaux de rémunération minimaux**

Le calcul des salaires s'effectue sur la base de niveaux de rémunération (NR), en fonction des niveaux de positionnement (NP), numérotés de 200 à 409. La grille des rémunérations est annexée à l'avenant dans la convention collective.

#### **Article 3.24.1-3 | Catégories d'emplois**

Conformément aux règles de la grammaire française, les catégories d'emplois mentionnées dans la classification le sont sous la forme du générique masculin. Cette formulation ne doit en aucun cas être interprétée comme autorisant ou cautionnant une quelconque discrimination sexiste.

Les différentes catégories d'emplois sont présentées en trois grands domaines d'activité.

Cette présentation par filière de métiers est indépendante de l'organisation des entreprises :

- domaine exploitation – remontées mécaniques ;
- domaine exploitation – pistes ;
- domaine administratif et services généraux ;

Dans chaque domaine, les catégories d'emplois sont organisées en trois catégories socioprofessionnelles :

- ouvriers et employés, correspondant aux NP de base 200 à 221 ;
- techniciens et agents de maîtrise, correspondant aux NP de base 222 à 279 ;
- ingénieurs et cadres, correspond aux NP de base 280 à 400.

La catégorie socioprofessionnelle est définie par le NP de base de la catégorie d'emplois.

Si un salarié, par la valorisation des variables de dimensionnement, passe le NP correspondant au plafond de sa catégorie socioprofessionnelle, son statut reste attaché à sa CSP d'origine.

#### **Article 3.24.1-4 | Positionnement**

Les tableaux suivants fixent les niveaux de positionnement minimaux garantis pour chaque catégorie d'emploi (NP de base).

*Domaine exploitation. Remontées mécaniques*

Catégories d'emplois	NP de base
Agent de service	200
Contrôleur	201
Contrôleur assermenté	206
Agent des remontées mécaniques – Niveau 1	200
Agent des remontées mécaniques – Niveau 2	202
Agent des remontées mécaniques – Niveau 3	204
Cabinier	201
Conducteur de téléski	201
Conducteur de téléskis groupés	206
Conducteur de télésiège à pinces fixes	207
Conducteur de téléporté débrayable	211
Conducteur de téléphérique, funiculaire et DMC	212
Adjoint au responsable de secteur	215
Responsable de secteur remontées mécaniques jusqu'à 8 appareils	222
Responsable de secteur remontées mécaniques plus de 8 appareils	226
Conducteur de transport en commun	206
Ouvrier d'entretien, de montage, de magasinage	206
Ouvrier d'entretien, de montage qualifié et confirmé, mécanicien	209
Technicien	216
Technicien qualifié	222
Technicien hautement qualifié	225
Chef magasinier ; chef de groupe entretien et construction	222
Responsable de service technique dans une entreprise de moins de 50 salariés (chef mécanicien ; chef électricien-électronicien ; chef de garage ou d'atelier)	233
Responsable de service technique dans une entreprise de plus 50 salariés (chef mécanicien ; chef électricien-électronicien ; chef de garage ou d'atelier)	238
Responsable d'exploitation adjoint dans une entreprise de moins de 50 salariés	245

Catégories d'emplois	NP de base
Responsable d'exploitation adjoint dans une entreprise de plus de 50 salariés	249
Chef d'exploitation dans une entreprise de moins de 20 salariés	263
Chef d'exploitation dans une entreprise de plus de 20 salariés ; ingénieur ou cadre chargé de l'exploitation	280
Chef d'exploitation dans une entreprise de plus de 20 salariés ; ingénieur ou cadre chargé de l'exploitation, dans une organisation plus complexe	294
Chef d'exploitation dans une entreprise de plus de 50 salariés	311
Ingénieur ou cadre coordonnant le travail de plusieurs ingénieurs ou cadres	327
Directeur d'exploitation dans une entreprise de 20 à 50 salariés	327
Directeur d'exploitation dans une entreprise de 50 à 100 salariés	349
Directeur d'exploitation dans une entreprise de 100 à 150 salariés	372
Directeur d'exploitation dans une entreprise de plus de 150 salariés	400

## *Domaine exploitation. Pistes*

Catégories d'emplois	NP de base
Nivoculteur	205
Nivoculteur pilote et maintenance d'une installation simple	207
Nivoculteur responsable de l'exploitation et de la maintenance d'une installation de neige de culture	212
Nivoculteur responsable de l'exploitation et de l'intégralité de la maintenance d'une installation de neige de culture complexe	222
Patrouilleur	200
Pisteur – secouriste exerçant des fonctions nécessitant un niveau de 1 <sup>er</sup> degré	205
Pisteur – secouriste exerçant des fonctions nécessitant un niveau de 2 <sup>e</sup> degré	209
Pisteur – secouriste exerçant des fonctions nécessitant un niveau de 3 <sup>e</sup> degré	213
Chef de secteur pistes jusqu'à 9 personnes	217
Chef de secteur pistes de 10 personnes et plus	223
Régulateur de secours	203
Entretien et animation d'espaces ludiques	203
Conducteur d'engin de damage et / ou de véhicule de chantier	206
Responsable d'équipe de conducteurs d'engin de damage moins de 5 engins	208
Responsable d'équipe de conducteurs d'engin de damage de 5 engins et plus	212
Chef de service damage de moins de 5 engins	222
Chef de service damage de 5 à 9 engins	226
Chef de service damage de 10 à 14 engins	233
Chef de service damage de plus de 14 engins	238
Chef de service sécurité des pistes (pistes et damage) de 5 personnes et moins	223
Chef de service sécurité des pistes (pistes et damage) de 6 à 19 personnes	226
Chef de service sécurité des pistes (pistes et damage) de 20 personnes et plus	233

Catégories d'emplois	NP de base
Chef de service sécurité des pistes (pistes et damage) de 5 personnes et moins et responsable du PIDA	226
Chef de service sécurité des pistes (pistes et damage) de 6 à 19 personnes et responsable du PIDA	233
Chef de service sécurité des pistes (pistes et damage) de 20 à 29 personnes et responsable du PIDA	249
Chef de service sécurité des pistes (pistes et damage) de 30 à 39 personnes et responsable du PIDA	263
Chef de service sécurité des pistes de plus de 40 personnes et responsable du PIDA	279
Chef de service sécurité des pistes de plus de 40 personnes et responsable du PIDA, dans une organisation plus complexe	294

### *Domaine administratif et services généraux*

Catégories d'emplois	NP de base
Employé et hôte d'accueil	200
Hôte de vente	204
Animateur de vente internet	202
Responsable de point de vente et agent commercial	207
Employé de bureau et aide comptable	200
Autre employé administratif : commercial, comptable, informatique, qualité et sécurité, ressources humaines	205
Assistant et comptable	209
Assistant et comptable qualifié	216
Responsable des caisses, agent commercial spécialisé et régisseur de recettes	215
Technicien administratif et services généraux – Niveau 1	227
Technicien administratif et services généraux – Niveau 2	229
Technicien administratif et services généraux – Niveau 3	233
Technicien administratif et services généraux – Niveau 4	238
Autre cadre administratif : commercial, comptable, informatique, qualité et sécurité, ressources humaines	281
Directeur principal d'une entreprise de moins de 50 salariés	372
Directeur principal d'une entreprise de plus de 50 salariés	400
Directeur d'entreprise, secrétaire général ou directeur général	Hors-classe

#### **Article 3.24.1-5 | Variables de dimensionnement**

Afin de prendre en compte les compétences des salariés et les spécificités des postes qu'ils occupent, 4 variables de dimensionnement sont prises en compte :

- l'expérience ;
- la spécialisation ;
- la polyvalence ;
- la responsabilité.

L'expérience est graduée en 4 niveaux.

Les trois autres variables sont chacune graduées en 3 niveaux, sur les bases suivantes :

- niveau 1 : la variable correspond à ce qui est demandé pour l'emploi de base ;
- niveau 2 : la variable a une importance significative dans l'emploi occupé ;
- niveau 3 : la variable a une importance majeure dans l'emploi occupé.

Les niveaux 2 et 3 (et 4 pour l'expérience) apportent chacun une majoration sur l'échelle des niveaux de positionnement, de + 1 NP pour chaque niveau.

Les accords d'entreprise sur les variables et leur graduation peuvent définir des critères plus favorables.

#### **Article 3.24.1-5-1 | Expérience**

L'expérience est entendue comme la capacité à gérer en autonomie, dans l'entreprise, les situations ordinaires ou exceptionnelles de l'emploi. La variable de dimensionnement "Expérience" est liée à la personne, pour un poste donné :

- niveau 1 : premier niveau d'expérience correspondant à la phase d'apprentissage de l'emploi ;
- niveau 2 : l'expérience du salarié lui permet d'être capable de gérer en autonomie l'ensemble des situations et aléas ordinaires de travail ; la gestion des aléas reste cependant supervisée par le responsable hiérarchique ou par un salarié plus expérimenté ;
- niveau 3 : expérience permettant de gérer en autonomie les situations et aléas ordinaires en appréciant par soi-même les décisions à prendre, sans recours au responsable hiérarchique ou à un salarié plus expérimenté ; expérience permettant éventuellement de former des débutants ;
- niveau 4 : expérience permettant de gérer en autonomie les situations exceptionnelles, nécessitant une appréciation pertinente de problèmes complexes, sans recours au supérieur hiérarchique ou à un salarié plus expérimenté.

Si l'autonomie au poste n'est pas atteinte après 2 saisons d'hiver ou 2 saisons d'été, un entretien de positionnement devra alors impérativement en analyser les raisons. Le cas échéant, l'employeur mettra en œuvre toute mesure organisationnelle ou prendra toute en termes de formation pour que le niveau d'autonomie du salarié corresponde réellement aux besoins du poste.

Une butée de progression automatique de 2 NP est prévue, après 4 saisons d'hiver ou 4 saisons d'été au poste, ou après l'obtention, selon les catégories d'emploi, du CQP où de l'attestation professionnelle correspondante de domaines skiables de France, quand elle existe, à titre provisionnel, pour les catégories d'emplois suivantes :

- conducteur de téléski ;
- conducteur de téléporté à pinces fixes ;
- conducteur de télésiège débrayable ;
- cabinier ;
- contrôleur ;
- pisteur-secouriste 1<sup>er</sup> degré ;
- pisteur-secouriste 2<sup>e</sup> degré ;
- conducteur d'engin de damage ou de travaux publics ;
- nivoculteur ;
- ouvrier d'entretien et de montage
- technicien administratif et services généraux – Niveau 1.

Dans ce cas, la majoration du positionnement ne correspondra pas à la mise en œuvre effective des critères retenus pour la variable de dimensionnement "Expérience". Cette majoration du positionnement constituera donc une provision à régulariser.

Dans une telle situation, lorsque la majoration sera réellement atteinte par le biais de la variable de dimensionnement "Expérience", elle ne conduira pas à une majoration de positionnement supplémentaire.

En cas de promotion dans un nouveau métier, la rémunération ne pourra être diminuée.

#### **Article 3.24.1-5-2 | Spécialisation**

La spécialisation est entendue ici comme nécessitant l'acquisition de compétences spécifiques liées à la catégorie d'emplois du titulaire<sup>[1]</sup>. La variable de dimensionnement "Spécialisation" s'apprécie au regard des compétences nécessaires pour le poste :

- niveau 1 : poste non spécialisé : les compétences mises en œuvre correspondent à la base de l'emploi, sans spécialisation d'aucun type ;
- niveau 2 : poste impliquant une spécialisation partielle : certaines tâches impliquent la mise en œuvre de compétences spécifiques ;
- niveau 3 : poste impliquant une spécialisation totale : toutes les tâches du poste impliquent la mise en œuvre de compétences spécifiques.

#### **Article 3.24.1-5-3 | Polyvalence**

La polyvalence est entendue ici comme nécessitant la mise en œuvre, au cours d'une même saison, de compétences liées à une autre catégorie d'emploi que celle du titulaire. La variable de dimensionnement "Polyvalence" s'apprécie au regard des compétences nécessaires pour le poste :

- niveau 1 : poste dont les tâches appartiennent à un champ unique, celui de la catégorie d'emplois ;
- niveau 2 : poste nécessitant d'assurer de manière ponctuelle des tâches liées à d'autres champs que celui de la catégorie d'emplois ;
- niveau 3 : poste nécessitant d'assurer de manière régulière des tâches liées à d'autres champs que celui de la catégorie d'emplois.

#### **Article 3.24.1-5-4 | Responsabilité**

La responsabilité est entendue ici comme la gestion de tâches, de matériels ou de personnes. La variable de dimensionnement "Responsabilité" s'apprécie au regard du niveau de responsabilité du poste.

- niveau 1 : poste impliquant des responsabilités uniquement liées à la base du métier ;
- niveau 2 : poste impliquant des responsabilités partielles supérieures à celles nécessitées par la base de la catégorie d'emplois ;
- niveau 3 : poste impliquant des responsabilités totales supérieures à celles nécessitées par la base de la catégorie d'emplois.

[1] Lorsque les compétences de l'emploi du titulaire sont complétées par des compétences liées à une autre catégorie d'emploi, celles-ci seront prises en compte au titre de la polyvalence.

### Article 3.24.1-6 | Positionnement des salariés par rapport aux variables de dimensionnement

Le positionnement par rapport aux variables de dimensionnement doit être effectué dans le cadre d'un entretien entre le salarié et l'employeur ou son représentant au sein de l'entreprise.

Cet entretien aura lieu obligatoirement tous les 2 ans, pour un permanent ; et toutes les 4 saisons pour un saisonnier ou plus tôt lorsqu'il change de compétence, de poste ou s'il en fait la demande.

Les variables de dimensionnement et leurs niveaux seront appliqués, dans les entreprises de la branche, sur la base des exemples qui sont donnés, pour une bonne compréhension et sans prétention d'exhaustivité, dans le guide méthodologique correspondant.

La qualité de l'entretien de positionnement est primordiale pour la réussite du dispositif.

L'employeur s'assurera que chaque personne réalisant ces entretiens est dûment formée. La formation correspondante portera, *a minima*, sur la connaissance de l'accord classification des emplois et la technique de l'évaluation.

Cet entretien doit avoir lieu pendant le temps de travail.

En cas de différend entre le salarié et l'évaluateur quant au positionnement, un nouvel entretien pourra alors avoir lieu à l'initiative de l'une ou de l'autre des deux parties. Il sera toujours mené par le niveau hiérarchique supérieur à celui de l'évaluateur initial (N + 1 *a minima*), mais, pour cet entretien, le salarié pourra se faire assister s'il le désire, par une personne de son choix appartenant au personnel de l'entreprise ou, en l'absence d'institution représentative du personnel, par une personne de son choix inscrite sur la liste des conseillers du salarié dressé par le préfet du département, ou un membre de la commission mixte paritaire.

Le positionnement réalisé est retranscrit dans la fiche d'évaluation. Celle-ci est signée, par l'employeur ou son représentant et par le salarié. L'original est conservé par l'employeur et une copie en est remise au salarié.

### Article 3.24.1-7 | Calcul des salaires

Pour chaque salarié, le calcul du salaire s'effectue en partant du niveau de positionnement de base déterminée par sa catégorie d'emploi.

La prise en compte des variables de dimensionnement majore le positionnement en additionnant les niveaux de positionnement obtenus grâce aux variables.

Ce calcul s'effectue comme indiqué dans la grille ci-après :

Catégorie d'emplois : NP de base =			
Expérience	Niveau 1	Pas de majoration	
	Niveau 2	Majoration de 1 NP	
	Niveau 3	Majoration totale de 2 NP (dont le NP du niveau 2)	
	Niveau 4	Majoration totale de 3 NP (dont les NP des niveaux 2 et 3)	
Spécialisation	Niveau 1	Pas de majoration	
	Niveau 2	Majoration de 1 NP	
	Niveau 3	Majoration totale de 2 NP (dont le NP du niveau 2)	

Catégorie d'emplois : NP de base =			
Polyvalence	Niveau 1	Pas de majoration	
	Niveau 2	Majoration de 1 NP	
	Niveau 3	Majoration totale de 2 NP (dont le NP du niveau 2)	
Responsabilité	Niveau 1	Pas de majoration	
	Niveau 2	Majoration de 1 NP	
	Niveau 3	Majoration totale de 2 NP (dont le NP du niveau 2)	
Total = NP de base + somme des majorations.			

La rubrique "Catégorie d'emplois" permet d'indiquer l'intitulé de la catégorie d'emplois occupée par le salarié et le NP de base qui correspond.

Le NP de base et l'ensemble des majorations liées aux variables de dimensionnement déterminent le niveau de positionnement global du salarié.

En correspondance, à ce niveau de positionnement global correspond un niveau de rémunération minimal conventionnel de la grille des salaires horaires minimaux professionnels garantis.

#### Article 3.24.1-8 | Pondération des augmentations annuelles

Les salaires mensuels minimaux professionnels garantis pour 151 h 67 de travail et pour une ancienneté inférieure à 3 ans se situent entre le NR 200 et le NR 409.

L'augmentation de ces salaires peut être, soit linéaire, soit pondérée par la formule :  $y = ax + b$  appliquée en deux parties, dans lesquelles :

- "y" correspond aux salaires ;
- "x" aux NR ;
- "a" aux pentes des droites reliant deux NR de la grille ;
- "b" aux termes fixes en résultant.

#### Article 3.24.1-9 | Application

Un guide méthodologique de la classification, illustré d'exemples, a été diffusé par les signataires à la mise en application de l'accord, en juillet 2006.

Dans les entreprises les classifications doivent être appliquées en concertation avec les instances représentatives du personnel, quand elles existent. Lesdites instances doivent régulièrement être consultées pour avis sur le sujet.

#### Article 3.25 | *L'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes*

Il convient d'offrir aux femmes et aux hommes les mêmes possibilités d'évolution de carrière. Cela suppose de développer une réelle égalité des chances et de traitement entre les femmes et les hommes en matière d'orientation, de formation, de recrutement, de conditions de travail, de déroulement de carrière, de promotion et de rémunération.

L'employeur est tenu, dans le cadre de la négociation collective obligatoire, d'aborder les questions relatives à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. Si cette négociation n'aboutit pas à la conclusion d'un accord, l'employeur doit établir un plan d'actions destiné à assurer l'égalité professionnelle entre les sexes.

Il est rappelé que l'accord ou à défaut le plan d'actions fixe les objectifs de progression et les actions permettant de les atteindre portant sur au moins 3 des domaines

d'action listés ci-après, dans les entreprises de moins de 300 salariés ; 4 dans les entreprises de 300 salariés et plus.

### **Article 3.25.1 | Domaines d'action**

#### **Article 3.25.1-1 | L'embauche**

L'article L. 1132-1 du code du travail stipule qu' "aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement (...) en raison de son origine, de son sexe, de ses mœurs, de son orientation sexuelle, de son âge, de sa situation de famille ou de sa grossesse".

Éléments de diagnostic :

- les entreprises sont à dominante masculine ;
- le taux de féminisation est de l'ordre de 20 % ;
- les femmes sont concentrées sur les catégories d'emplois administratifs ou tertiaires ;
- le taux de candidature féminines sur certains métiers est faible (pistes...) ;
- le turn-over est généralement faible (bonne fidélisation) ;
- les entreprises rencontrent peu de difficultés pour recruter (les candidatures sont nombreuses) ;
- le taux de retour des saisonniers est très important (en moyenne, plus de 90 %) ;
- les saisonniers viennent généralement du même département que l'entreprise.

Exemples d'objectifs de progression :

- diminuer les stéréotypes attachés à certains métiers ;
- augmenter la communication pour favoriser la mixité ;
- veiller à ce que le choix des candidats lors des recrutements soit objectif et non orienté ;
- favoriser l'intégration ;
- concourir à la sécurisation des parcours.

Exemples d'actions :

- faire connaître les métiers et les rendre plus attractifs aux femmes (action sur l'image) :
  - participer à des bourses à l'emploi ou à des forums d'orientation ;
  - développer les journées portes ouvertes à destination des jeunes du bassin d'emploi ;
  - proposer des visites d'installations ;
  - organiser la rencontre avec des professionnels des entreprises de la branche ;
  - nommer des saisonniers ambassadeurs des métiers dans le but d'en faire la promotion ;
  - organiser auprès des professionnels du recrutement et des demandeurs d'emplois des réunions collectives pour parler des métiers et des filières d'accès ;
- au sein de l'entreprise, développer la communication sur l'égalité hommes-femmes :
  - communiquer sur l'accord d'entreprise ou le plan d'action ;
  - utiliser tous les vecteurs de communication interne pour parler de l'égalité ;
  - parler de l'engagement de l'entreprise en faveur de la mixité ;
- lors des recrutements :
  - sensibiliser les managers ;
  - s'assurer que les processus de recrutement ne sont pas discriminants ;

- mettre en place des grilles de sélection axées sur les compétences en lien avec les fiches de poste ;
- accorder une attention particulière dans le rapport entre le nombre de candidatures reçues de chaque sexe et le nombre d'embauches réalisés pour chacun d'eux ;
- l'intégration doit être soignée :
  - organiser les journées d'accueil ;
  - désigner un référent pour chacun des nouveaux embauchés ;
- pour mieux développer la pluriactivité des saisonniers et leur permettre de travailler tout au long de l'année :
  - se préoccuper de ce que font les saisonniers en-dehors de leur saison ;
  - aider à l'organisation de formations complémentaires ;
  - organiser les relations avec les autres employeurs du bassin ;
  - rencontrer les élus pour développer tout ce qui peut favoriser l'environnement du travail (garde d'enfants, transports, écoles, logements, etc.) ;
  - permettre aux salariés l'accès à des postes informatiques pour qu'ils puissent rechercher des emplois d'été.

### **Article 3.25.1-2 | Formation**

Éléments de diagnostic :

- le nombre de formations pour les femmes est légèrement supérieur à celui des hommes ;
- il existe une certaine corrélation entre les investissements en équipements nouveaux et les formations ;
- pour les saisonniers, les variables "temps" et "disponibilité" sont des freins pour accéder à la formation ;
- pour autant, les salariés ne sont pas particulièrement demandeurs de formations complémentaires lors des entretiens réalisés dans l'entreprise.

Exemples d'objectifs de progression :

- équilibrer l'accès à la formation entre les femmes et les hommes ;
- favoriser l'accès des femmes à certains métiers techniques, traditionnellement masculins, et inversement.

Exemples d'actions :

- diminuer les écarts de formation entre les femmes et les hommes, tous métiers confondus :
  - procéder à une analyse des bénéficiaires de la formation ;
  - clarifier les parcours de formation et les conditions d'accès ;
  - développer l'information sur les outils de la formation (formation continue, CPF, alternance, apprentissage...), pour la saison et dans le cadre du développement de la pluriactivité ;
  - mettre en place des catalogues ou des répertoires de formations, avec des contenus détaillés ;
  - réfléchir aux aménagements possibles de contrats de travail pour permettre l'accès à la formation ;
  - renforcer l'apprentissage en situation de travail.

### Article 3.25.1-3 | Promotion professionnelle

Éléments de diagnostic :

- la notion de promotion professionnelle peut s'entendre de différente façon (changement d'emploi ; changement de catégorie socioprofessionnelle ; prise en charge de fonctions de formation, de tutorat...) ;
- les opportunités dépendent des structures des entreprises, du turn-over, des qualifications des individus... ;
- les aspects techniques (maintenance, mécanique, électricité) sont synonymes de compétences qui bloquent l'ascension des femmes à des niveaux supérieurs d'emploi ;
- la plupart des personnes en poste sont des hommes expérimentés. Ils sont souvent, de fait, "prioritaires" lorsqu'une opportunité d'évolution se présente. Ils occupent par voie de conséquence les emplois les plus qualifiés et les plus rémunérés ;
- lors des entretiens de fin de saison, les saisonniers ne saisissent pas toujours l'opportunité d'exprimer des souhaits d'évolution et de développement des polyvalences ;
- compte tenu du faible turnover, plus de 90 % des saisonniers renouvellent leurs contrats sur le même poste.

Exemples d'objectifs de progression :

- augmenter le pourcentage des femmes qui accèdent à des postes d'encadrement ;
- favoriser la mobilité professionnelle ;
- contribuer au développement de la pluriactivité ;
- augmenter le nombre de saisonniers accédant à la formation.

Exemples d'actions :

- rendre plus visibles les possibilités d'évolution en mobilité interne et les conditions d'accès aux métiers techniques :
  - rédiger des fiches métiers et un référentiel de compétences par métier permettant d'identifier les passerelles métiers en interne ;
  - rédiger les annonces et fiches de poste internes avec des mots neutres ;
  - sélectionner les candidatures internes en fonction des seules compétences techniques et personnelles ;
- inciter, lors des entretiens individuels, à postuler à des fonctions hiérarchiques plus importantes dans le cadre de la mobilité interne :
  - former les managers sur le déroulement des entretiens et sur leur rôle d'accompagnement de leurs collaborateurs dans le cadre de leur projet professionnel et de leur développement personnel ;
  - développer la polyvalence dans l'entreprise, via des parcours métiers par étapes ;
  - organiser la fonction tutorale et la possibilité d'être référent pour les nouveaux embauchés ;
- être moteur de l'évolution professionnelle des saisonniers en dehors de leur saison dans l'entreprise, en contribuant à :
  - expliquer aux managers le rôle qu'ils ont à jouer, lors des entretiens, en matière d'accompagnement des saisonniers en faveur de leur projet professionnel, dans le cadre des passerelles et du développement de la pluriactivité ;
  - mettre en place un "carnet de CV de saisonniers" et le diffuser auprès des entreprises du bassin d'emploi ;
  - travailler sur la GPEC territoriale avec l'ensemble des acteurs (élus, entreprises, pôle emploi, maison de la saisonnalité...) ;

- organiser des échanges de bonnes pratiques entre professionnels afin de connaître les métiers et, le cas échéant, leurs contraintes (formation, emploi du temps...).

#### **Article 3.25.1-4 | Qualification**

Éléments de diagnostic :

- la notion de “qualification” fait référence à plusieurs notions : formation initiale, formation professionnelle, expérience, responsabilités, autonomie... ;
- la qualification impacte le plus souvent la classification et la rémunération du salarié ;
- les cursus de formations externe ne sont pas clairement identifiés ;
- les contrats de professionnalisation ne sont pas développés dans la profession ;
- que ce soit en formation initiale ou en formation continue, les formations n’attirent pas spontanément et culturellement les jeunes filles / femmes.

Exemples d’objectifs de progression :

- communiquer sur la formation professionnelle ;
- promouvoir l’accès des femmes à des niveaux de qualification supérieure ;
- assurer le maintien des compétences après un congé familial de longue durée.

Exemples d’actions :

- développer la communication :
  - créer un guide des formations permettant l’accès aux métiers de la profession ;
  - clarifier la différence entre formation et examens professionnels (attestations professionnelles, CQP) ;
  - informer sur des dispositifs tels que la VAE et l’organisation des parcours ;
- développer la qualification :
  - analyser les conditions d’adaptation des postes à la mixité : aménagement des postes, solutions ergonomiques, formation aux métiers techniques ;
  - en fonction des évolutions de postes, mettre en œuvre des actions d’adaptation pour les salariés.

#### **Article 3.25.1-5 | Classification**

Éléments de diagnostic :

- sauf exception, les entreprises appliquent le système de classification conventionnel ;
- la grille de classification et les modalités d’évaluation correspondantes ne laissent pas de place à des pratiques discriminantes entre les femmes et les hommes en termes de positionnement ;
- les femmes accèdent peu à des fonctions d’encadrement ;
- les métiers techniques sont mieux valorisés dans la hiérarchie des métiers, du fait d’une influence forte des savoir-faire techniques ;
- ceci-dit, de plus en plus de reconnaissance est donnée vis-à-vis des compétences commerciales et relationnelles.

Exemples d’objectifs de progression :

- former l’ensemble des personnels réalisant des entretiens de positionnement ;
- étudier les évolutions de carrière entre les femmes et les hommes par catégorie socioprofessionnelle et par filière métier ;
- favoriser l’accès aux examens professionnels.

Exemples d'actions :

- mettre en place des sessions de formation pour les personnels d'encadrement sur les techniques de l'entretien de positionnement et sa différence vis-à-vis des autres entretiens ;
- analyser les évolutions professionnelles :
  - analyser les écarts de positionnement en NR, par famille de métiers (tout en faisant bien le distinguo entre positionnement et rémunération) ;
  - s'il y a lieu, identifier les actions correctrices nécessaires en cas d'écarts non justifiés entre les femmes et les hommes ;
- lorsque cela correspond aux besoins de l'entreprise, permettre l'accès aux examens de la profession sans distinction :
  - assurer la préparation aux examens ;
  - veiller à la mise à disposition de membres de jury et de présidents de session ;
  - proposer des évolutions de carrières équivalentes aux femmes et aux hommes.

### **Article 3.25.1-6 | Conditions de travail**

Éléments de diagnostic :

- les métiers de la profession sont souvent physiques et les femmes devront plus "faire leurs preuves", tant vis-à-vis d'elles-mêmes que de leur environnement ;
- l'exposition de ces métiers à certains risques professionnels est réelle ;
- la fréquence et la gravité des accidents du travail du secteur sont élevées ;
- l'accès des femmes aux métiers techniques est rendu plus difficile en partie du fait des conditions de travail ;
- parfois, les conditions de travail elles-mêmes constituent un frein pour les salariées : travail de nuit, travail isolé, températures basses... ;
- les travaux sont souvent physiques (maintenance, dépannage, manœuvre, port de charges, manipulation de personnes...) ;
- en parallèle, la présence des femmes peut constituer un atout dans le cadre des contacts avec les clients ;
- le cadre de travail est agréable et la clientèle est une clientèle qui est en situation de loisir ;
- des toilettes ne sont pas disponibles sur chaque poste de travail, mais des remplacements sont organisés ;
- des travaux sont conduits dans la profession sur la pénibilité et un lien doit être fait avec ce sujet, dans un but évident d'amélioration des conditions de travail.

Exemples d'objectifs de progression :

Améliorer les conditions de travail sur des métiers identifiés.

Exemples d'actions :

- travailler en vue de l'amélioration des conditions de travail :
  - recourir lorsque nécessaire, aux services d'un ergonome ;
  - si cela est possible, adapter le matériel (poids) et les équipements (EPI) à la mixité ;
  - promouvoir les organisations de travail favorables à la mixité des postes et à l'amélioration des conditions de travail (développer les binômes hommes – femmes) ;
  - développer les équipements pour le confort de tous (vestiaires, toilettes) et organiser les remplacements ;

- procéder à un diagnostic annuel des installations sanitaires et des schémas d'organisation (remplacements). Le diagnostic sera présenté en CSE ou à défaut aux délégués du personnel, avec lesquels seront définis des axes d'amélioration ;
- impliquer tous les acteurs concernés :
  - avec le CSE, établir un plan d'amélioration des conditions de travail intégrant la question de l'égalité (accessibilité des postes techniques, évaluation des critères de pénibilité...) ;
  - développer les formations en direction des salariés (gestes et postures, premiers secours...) ;
  - travailler en partenariat avec le service de santé au travail (SST) et toutes ses composantes.

### **Article 3.25.1-7 | Sécurité et santé au travail**

Éléments de diagnostic :

- les taux de fréquence et de gravité sont élevés par rapport à d'autres secteurs d'activité, y compris pour des secteurs ayant des activités similaires (ex. BTP) ;
- les nombreuses actions engagées par la branche, les entreprises et les partenaires sociaux ne suffisent pas pour infléchir ces taux ;
- les hommes sont plus nombreux sur les métiers techniques ; les femmes sur les métiers administratifs ;
- les métiers techniques sont plus accidentogènes que les métiers administratifs ;
- plus de 90 % des accidents concernent les métiers techniques ;
- les chutes de plain-pied et les chutes à ski représentent la moitié des accidents de travail ;
- les reconnaissances de maladies professionnelles sont plutôt rares dans la profession ;
- les CSE et les services de santé au travail et les CSSCT, le cas échéant, sont associés aux démarches de prévention ;
- plusieurs démarches de prévention sont régulièrement engagées avec les fournisseurs de la profession pour améliorer les conditions de travail (ergonomie des postes (engins de damage, caisses...), casque multi activité, travail sur le matériel de ski...) ;
- la branche a signé 6 conventions nationales d'objectifs avec la CNAM qui permettent aux entreprises de signer des contrats de prévention avec leur CARSAT locale.

Exemples d'objectifs de progression :

- infléchir le taux de fréquence de la branche ;
- améliorer la prise en compte de la sécurité et de la santé au travail pour tous en concertation avec les représentants des salariés (CSE, organisations syndicales) et les services de santé au travail ;
- mieux prendre en compte les conditions de travail des femmes (toilettes, vestiaires...) ;
- fédérer autour du management de la sécurité toutes les strates d'encadrement de l'entreprise ;
- développer la culture de la sécurité dans l'entreprise en associant l'ensemble des salariés.

Exemples d'actions :

- sensibiliser l'encadrement à la nécessité de manager la sécurité et la santé au travail ;

- poursuivre les actions de formation des salariés et de l’encadrement ;
- insister dans le cadre des examens de la branche (CQP et certificats) sur tous les aspects liés à la santé et à la sécurité au travail ;
- accompagner les entreprises de la branche en mettant à leur disposition un socle de base (outils, guides, réglementation...) ;
- favoriser la mutualisation des retours d’expérience et des bonnes pratiques ;
- favoriser la mixité des équipes pour multiplier les points de vue vis-à-vis des risques professionnels et en tirer les meilleurs enseignements ;
- développer les démarches de prévention par l’écoute ;
- mettre en place une CSSCT ;
- faire des actions de sensibilisation régulières sur le terrain, au poste de travail ;
- inciter à des observations croisées entre les équipes et les services.

### **Article 3.25.1-8 | Rémunération effective**

Éléments de diagnostic :

- il n’a pas été relevé d’écart de traitement que ce soit en termes de salaires ou de primes ;
- les dispositions conventionnelles sont bien respectées en la matière ;
- les seuls écarts qui soient constatés sont dus aux différences intrinsèques aux contrats (durée de contrat, ancienneté...).

Exemples d’objectifs de progression :

- veiller à maintenir l’égalité de rémunération à l’embauche, quel que soit le sexe, à compétences et expériences équivalentes ;
- s’assurer de l’égalité salariale entre les femmes et les hommes tout au long de la carrière.

Exemples d’actions :

- veiller à ce que les décisions relatives à la gestion des rémunérations reposent sur des critères professionnels, clairs et objectifs (tout comme la gestion des carrières et les promotions) :
  - déterminer la rémunération avant la diffusion des offres d’emploi ;
  - réaliser un bilan annuel portant sur les embauches pour vérifier que, sur un même poste, à diplôme et expérience équivalents, la rémunération proposée à l’embauche a été analogue ;
- lors des propositions d’augmentations individuelles, s’assurer que l’équité dans l’avancement est respectée ;
- intégrer dans la NAO une analyse des facteurs structurels explicatifs des écarts de rémunération pour pouvoir agir sur les causes de ces écarts et, le cas échéant, les réduire ;
- intégrer la prise en compte de la durée du congé parental d’éducation, pour moitié, pour la détermination des droits que le salarié tient de son ancienneté.

### **Article 3.25.1-9 | Articulation entre l’activité professionnelle et la vie personnelle**

Éléments de diagnostic :

- pour la plupart des métiers, les horaires de travail sont des horaires de journée (y compris les week-ends en saison) ;
- les personnes travaillant de nuit (dameurs, nivoculteurs) ont généralement choisi ce type de rythme ;

- l'utilisation des temps partiels est plus répandue chez les salariées, très souvent à leur demande ;
- pendant la période d'exploitation, les congés ne peuvent pas être posés à n'importe quel moment ; les plannings sont alors moins flexibles ;
- les employeurs ne connaissent pas toujours la situation familiale de leurs salariés ou leur situation professionnelle hors saison ;
- l'activité saisonnière nécessite, pour les salariés en charge d'une responsabilité familiale, de faire coïncider leur organisation personnelle avec parfois plusieurs activités professionnelles sur l'année.

Exemples d'objectifs de progression :

- sensibiliser les managers aux dispositifs permettant une meilleure articulation des temps ;
- définir des modes d'organisation du temps de travail permettant de mieux articuler l'activité professionnelle et les obligations familiales.

Exemples d'actions :

- favoriser la prise en considération de l'importance d'une bonne articulation des temps :
  - inciter les managers à ce qu'ils puissent tenir compte de la charge de travail et l'articulation entre vie professionnelle et vie personnelle et familiale ;
  - prévoir un temps d'échange lors de l'entretien annuel pour sonder les salariés sur leurs besoins d'aménagement et, le cas échéant, pour prendre en compte ces questions d'articulation des temps, pendant la saison, mais aussi entre les saisons ;
- mettre en œuvre des actions favorisant l'égalité professionnelle et l'articulation des temps :
  - offrir aux salariés qui en font la demande et lorsque cela est compatible avec le temps de travail et la mission, la possibilité d'aménager l'organisation du travail ou le temps de travail, pour une période limitée, dans un souci d'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée ;
  - veiller à ce que les salariés à temps partiel qui souhaiteraient occuper ou reprendre un emploi à temps complet et les salariés à temps complet qui souhaiteraient occuper ou reprendre un emploi à temps partiel aient priorité pour l'attribution d'un emploi ressortissant de leur catégorie professionnelle ou d'un emploi équivalent ;
  - planifier les réunions à l'avance et encadrer leur durée ;
  - prendre en compte les problèmes de garde d'enfants au début et en fin de contrat saisonnier, compte-tenu de l'incertitude sur les dates de début et de fin de poste ;
  - veiller à neutraliser les effets des temps partiels vis-à-vis de l'accès à la formation et à la promotion ;
  - en lien avec les autres acteurs du territoire, favoriser la création de crèches et d'accueils de loisirs ouverts le week-end et les jours fériés et ce, tout au long de la saison.

### **Article 3.26 | *Droit au travail des personnes handicapées***

Le salarié est libre de révéler ou de ne pas révéler à son employeur le handicap dont il est atteint, sa qualité de travailleur handicapé ou encore de bénéficiaire de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés.

Aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement, ou de l'accès à un stage ou à une période de formation en entreprise, aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, notamment en matière de rémunération, de mesures d'intéressement ou de distribution d'actions, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat en raison de son handicap.

Toutefois, les différences de traitement du handicap fondées sur l'inaptitude constatée par le médecin du travail ne constituent pas une discrimination dès lors que ces différences sont objectives, nécessaires et appropriées.

Lors des négociations obligatoires d'entreprise, une attention particulière sera portée aux mesures relatives à l'insertion et au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés et portant notamment sur :

- les conditions d'accès à l'emploi, à la formation et à la promotion professionnelles ;
- les conditions de travail et d'emploi ;
- les actions de sensibilisation au handicap de l'ensemble du personnel de l'entreprise.

### **Article 3.27 | Femmes enceintes et jeunes travailleurs**

Les employeurs viseront à respecter les conditions particulières de travail des femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitant et des jeunes travailleurs.

À cet égard, conformément au code du travail, il est rappelé :

- qu'il est interdit d'employer les femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitant à certaines catégories de travaux qui en raison de leur état présentent des risques pour leur santé ou leur sécurité, tels que :
  - pour les femmes enceintes ou allaitant :
    - travaux exposant aux agents chimiques dangereux ;
    - travaux à l'aide d'engins du type marteau-piqueur mus à l'air comprimé ;
  - pour les femmes enceintes :
    - exposition à des agents biologiques (virus de la rubéole ou toxoplasme) ;
    - usage du diable pour le transport de charges ;
- qu'il est interdit d'employer des travailleurs de moins de 18 ans à certaines catégories de travaux les exposant à des risques pour leur santé, leur sécurité, leur moralité ou excédant leurs forces, tels que :
  - travaux interdits :
    - travaux exposant à un niveau de vibrations mécaniques supérieur aux valeurs d'exposition journalière définies à l'article R. 4443-2 du code du travail ;
    - opérations sous tension (risque d'origine électrique) ; interdiction d'accéder, sans surveillance, à tout local ou emplacement d'un établissement ou chantier présentant un risque de contact avec des pièces nues sous tension, sauf s'il s'agit d'installations à très basse tension de sécurité ;
    - travaux de démolition, de tranchées, comportant des risques d'effondrement et d'ensevelissement, notamment travaux de blindage, de fouilles ou de galeries ainsi que travaux d'étalement ;
    - conduite des quadricycles à moteur et des tracteurs agricoles ou forestiers non munis de dispositif de protection en cas de renversement, ou dont ledit dispositif est en position rabattue, et non munis de système de retenue du conducteur au poste de conduite en cas de renversement ;
    - travaux temporaires en hauteur lorsque la prévention du risque de chute de hauteur n'est pas assurée par des mesures de protection collective ;

- travaux en hauteur portant sur les arbres et autres essences ligneuses et semi-ligneuses ;
- travaux exposant à une température extrême susceptible de nuire à la santé ;
- travaux pouvant être autorisés sur dérogation de l’inspection du travail :
  - travaux impliquant la préparation, l’emploi, la manipulation ou l’exposition à des agents chimiques dangereux ;
  - conduite d’équipements de travail mobiles automoteurs et d’équipements de travail servant au levage ;
  - travaux impliquant l’utilisation ou l’entretien des machines mentionnées dangereuses ou des machines comportant des éléments mobiles concourant à l’exécution du travail qui ne peuvent pas être rendus inaccessibles durant leur fonctionnement ;
- travaux de maintenance qui ne peuvent pas être effectués à l’arrêt, sans possibilité de remise en marche inopinée des transmissions, mécanismes et équipements de travail en cause ;
- travaux de coulée de verre ou de métaux en fusion ; il est également interdit d’admettre les jeunes de manière habituelle dans les locaux affectés à ces travaux.

### **Article 3.28 | *Recrutement, égalité de traitement et prévention des discriminations***

Au-delà des dispositifs législatifs existants, les parties signataires de la présente convention conviennent de l’importance de garantir aux salariés de la branche la non-discrimination et l’égalité de traitement en matière de recrutement, d’affectation, de rémunération, de formation professionnelle et de déroulement de carrière, sans distinction d’âge, de situation de famille, d’état de grossesse, d’origine, d’appartenance ou non appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation ou une race, d’identité sexuelle, d’orientation sexuelle, de mœurs, d’opinions politiques, d’activités syndicales ou mutualistes, d’apparence physique, de patronyme, d’état de santé, de handicap ou de lieu de résidence.

Le fait de subordonner une offre d’emploi ou une demande de stage ou de formation, de refuser d’embaucher, de sanctionner, de licencier une personne en raison de son origine, son sexe, sa situation de famille, son apparence physique, son nom, ses caractéristiques génétiques, son orientation sexuelle, son âge, son état de santé, son handicap, ses mœurs, ses opinions et activités politiques ou syndicales, son appartenance ou non à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée, est passible de sanctions pénales.

## **Chapitre 4 Durée du travail**

### **Article 4.1 | *Durée du travail***

À défaut de dispositions spécifiques, convenues dans le cadre d’accords d’entreprise ou mises en œuvre par application directe de dispositions légales, la durée du travail effectif des salariés est fixée, selon la législation en vigueur, par semaine civile.

La durée du travail effectif est le temps pendant lequel le salarié est à la disposition de l’employeur et doit se conformer à ses directives sans pouvoir vaquer librement à des occupations personnelles.

Sont exclus :

- les temps d’habillage et de déshabillage. Toutefois, lorsque le port d’une tenue de travail est obligatoire et que l’habillage et le déshabillage doivent être réalisés

dans l'entreprise ou sur le lieu de travail, des contreparties, soit financières soit sous forme de repos, sont déterminées par accord d'entreprise ou à défaut par le contrat de travail ;

- les temps de repas (cf. article 4.4) ;
- les heures perdues et indemnisées en cas d'intempérie.

#### **Article 4.2 | *Contingent annuel d'heures supplémentaires***

Le contingent annuel d'heures supplémentaires est fixé, à défaut d'accord d'entreprise, à 150 heures.

À défaut d'accord d'entreprise fixant une période différente, la période de référence de ce contingent s'étend, compte tenu de la particularité de la profession, du 1<sup>er</sup> novembre au 31 octobre de l'année suivante.

#### **Article 4.3 | *Temps partiel***

Des horaires de travail à temps partiel peuvent être aménagés dans les entreprises dans les conditions prévues par la législation sous réserve des dispositions suivantes.

##### **Article 4.3.1 | Heures complémentaires**

La limite dans laquelle il est possible de faire effectuer des heures complémentaires est portée au 1/3 de la durée contractuelle de travail, sans toutefois pouvoir atteindre la durée légale du travail.

À défaut d'accord d'entreprise plus favorable, les heures complémentaires font l'objet d'une majoration de 10 %.

##### **Article 4.3.2 | Complément d'heures**

La durée contractuelle hebdomadaire du salarié à temps partiel pourra être augmentée temporairement par voie d'avenant. Il pourra être conclu un maximum de 8 avenants par an en dehors des cas de remplacement d'un salarié nommément désigné.

Les compléments d'heures négociées dans le cadre d'avenants au contrat de travail sont rémunérés au taux normal, sous réserve des majorations prévues par la loi pour les heures supplémentaires.

L'avenant conclu avec le salarié doit mentionner les modalités selon lesquelles les compléments d'heures peuvent être accomplis, en l'occurrence le nombre d'heures prévues, leur répartition sur la semaine ou sur le mois ainsi que la période concernée.

Il appartient à l'employeur d'identifier les salariés souhaitant bénéficier d'avenants de compléments d'heures. Dès lors que les salariés se sont portés volontaires, l'employeur devra leur proposer prioritairement les avenants correspondant aux besoins de compléments d'heures identifiés. Lorsque plusieurs salariés sont susceptibles d'être intéressés, l'employeur doit effectuer un choix en tenant compte de critères objectifs.

Le refus d'un salarié d'augmenter sa durée du travail n'est pas une faute et ne peut entraîner de sanction disciplinaire.

#### **Article 4.4 | *Temps de repas***

Pour permettre au personnel de consommer normalement son repas, en dehors de son poste de travail, il lui sera accordé en principe, un minimum d'une heure d'interruption de travail, temps de trajets inclus.

Toutefois dans le cas où les conditions d'exploitation imposeraient que cette interruption de travail soit égale ou inférieure à 45 minutes, le temps d'interruption corres-

pendant serait rémunéré sur la base du salaire des heures normales mais exclu du décompte de la durée du travail :

- l'interruption supérieure à 45 mn n'est pas rémunérée ;
  - l'interruption égale ou inférieure à 45 mn est rémunérée comme dit ci-dessus ;
- L'interruption ne peut être inférieure à 20 minutes.

#### **Article 4.5 | Intempéries**

Lorsque les conditions climatiques et atmosphériques font obstacle au fonctionnement normal de l'exploitation de l'entreprise ou d'un secteur géographique de celle-ci, et dans la mesure où aucun emploi de remplacement ne peut être proposé, les 48 premières heures perdues de ce fait, au cours d'une année (entre le 1<sup>er</sup> novembre et le 31 octobre de l'année suivante), font l'objet du traitement suivant :

- la moitié des heures perdues est indemnisée au taux horaire de base du salarié. Cette indemnisation est donc limitée à 24 heures dans l'année ;
- l'autre moitié n'est pas rémunérée avec la paye du mois au cours duquel les heures ont été perdues. Ces heures sont récupérables conformément à la législation en vigueur ;

Les heures de récupération, effectuées au-delà de la durée légale du travail, sont considérées comme heures déplacées et non comme heures supplémentaires. Ce sont donc des heures ordinaires de travail, rémunérées comme telles avec la paie du mois au cours duquel elles ont été accomplies.

Les heures perdues au-delà de 48 heures sont récupérables, conformément aux dispositions légales.

#### **Article 4.6 | Congés payés**

Tout membre du personnel bénéficie d'un congé annuel payé dont la durée est fixée conformément à la législation en vigueur, soit deux jours ouvrables et demi par mois de travail effectif au sens de l'article L. 1111-2 du code de travail.

Cette durée est augmentée selon l'ancienneté du personnel, ancienneté calculée conformément à l'article 3.17 de la présente convention collective, à raison de :

- 1 jour de congé supplémentaire après 4 ans d'ancienneté ;
- 2 jours de congé supplémentaire après 8 ans d'ancienneté ;
- 3 jours de congé supplémentaire après 12 ans d'ancienneté ;
- 4 jours de congé supplémentaire après 16 ans d'ancienneté.

La période des congés annuels s'étend à l'année entière.

Toutefois, compte tenu de l'activité saisonnière de la profession, les congés ne pourront être accordés que pendant les périodes où l'absence des intéressés ne risque pas de gêner l'exploitation.

De plus, la 5<sup>e</sup> semaine de congés payés ne sera pas obligatoirement dissociée du congé principal ; si elle l'était, elle ne serait pas prise en compte pour l'ouverture du droit à congé supplémentaire pour fractionnement, tels que définis par l'article L. 3141-23 du code du travail.

La date des congés, en cas de fermeture totale de l'établissement et en cas de congé par roulement, est fixée par l'employeur. Dans ce dernier cas, l'ordre de départ est établi après consultation des institutions représentatives du personnel, en tenant compte, dans la mesure du possible, du désir des intéressés et, successivement et dans l'ordre, de leur situation de famille et de leur ancienneté telle qu'elle est définie à l'article 3.17 de la présente convention.

L'ordre de départ est communiqué à chaque bénéficiaire dès que possible et, en tout cas, un mois au moins avant son départ. Lorsque le contrat de travail est résilié avant que le salarié ait pu bénéficier du congé auquel il avait droit, il doit recevoir une indemnité compensatrice calculée conformément aux principes définis par la législation en vigueur.

#### **Article 4.7 | Compensation du travail des jours fériés**

Le personnel ayant au moins trois mois d'ancienneté dans l'entreprise bénéficiera chaque année d'un jour de repos compensateur pour chacune des journées du 1<sup>er</sup> novembre, du 11 novembre, de Noël, du 1<sup>er</sup> janvier, du lundi de Pâques, du 8 mai, de l'Ascension, du lundi de Pentecôte, du 14 juillet et du 15 août pendant laquelle ou lesquelles il aura travaillé.

Les dates de ces repos compensateurs et dont le nombre n'excèdera pas dix par an seront fixées par l'employeur, au moins 48 heures à l'avance, et ne pourront être reportées au-delà de la fin de la saison.

Lors de la prise de ce repos compensateur, le salarié perçoit la rémunération qu'il aurait perçue s'il avait travaillé. Si le repos n'est pas pris, il donnera lieu à une indemnité compensatrice, correspondant au paiement des heures travaillées.

S'agissant du 1<sup>er</sup> mai, les dispositions légales s'appliquent (art. L. 3133-6).

#### **Article 4.8 | Travail de nuit**

Comme cela a toujours été pratiqué dans la profession du fait de la nécessité d'assurer la continuité du service dans des conditions de sécurité optimale et dans le respect de la législation, du fait également des contraintes liées à l'exploitation des remontées mécaniques et des domaines skiables, les entreprises de la profession sont amenées à recourir au travail de nuit.

Pour l'application du présent article, est considéré comme travail de nuit tout travail entre 21 heures et 6 heures.

À l'exception des cadres en forfait jour, deux cas de figure sont à considérer :

##### **Article 4.8.1 | Travail de nuit programmé. Travailleur de nuit**

Le travailleur de nuit s'entend de tout travailleur qui :

- soit accomplit, au moins deux fois par semaine, selon son horaire de travail habituel, au moins 3 heures de son temps de travail quotidien durant la période définie ci-dessus ;
- soit accomplit, au cours de 1 mois civil, au moins 25 heures de travail de nuit ;
- soit accomplit, sur douze mois consécutifs, 270 heures de travail de nuit.

Sont notamment concernés les salariés de toutes catégories, indispensables à l'activité de la station, affectées :

- à la conduite des appareils ;
- à la conduite des engins de damage ;
- à la production de neige ;
- à la maintenance ;
- à la surveillance et à la sécurisation du domaine skiable ;
- à l'organisation et à l'animation d'activités nocturnes.

Le travailleur de nuit bénéficiera d'un repos compensateur d'une durée égale à 20 % des heures de nuit effectuées.

Une partie et une partie seulement de ce repos pourra être convertie en rémunération calculée sur le salaire horaire de base.

Cette disposition ne s'applique pas en cas d'accord d'entreprise plus favorable.

#### **Article 4.8.2 | Travail de nuit exceptionnel**

Le salarié qui, sans relever des dispositions précédentes, est appelé à travailler exceptionnellement entre 21 heures et 6 heures bénéficiera d'une majoration de son salaire horaire de base de 100 %.

Cette majoration n'est pas cumulaire avec les majorations pour heures supplémentaires.

Le personnel appelé sans autre obligation durant la nuit et en dehors de son horaire normal à coucher sur place en vue de la reprise matinale de l'exploitation recevra une indemnité d'inconfort égale à trois fois son salaire horaire.

#### **Article 4.9 | Congés exceptionnels**

Tout salarié bénéficie, sur justification à l'occasion de certains événements familiaux, des congés exceptionnels payés conformément au code du travail.

Ces congés doivent être pris dans les jours mêmes où ils sont justifiés par ces événements.

Pour la détermination de la durée du congé annuel, ces jours de congés exceptionnels seront assimilés à des jours de travail effectif.

En outre, il sera accordé aux pères ou aux mères de famille, sur présentation d'un certificat médical et conformément aux dispositions légales, un congé non rémunéré pour soigner un enfant dont la maladie exige la présence de l'un d'eux d'une façon continue.

#### **Article 4.10 | Journée de solidarité**

La journée de solidarité sera définie dans chaque entreprise.

La date à laquelle les salariés effectueront leur journée de solidarité se situera chaque année pendant la saison d'hiver.

En vertu de la négociation qui prévaudra dans chaque entreprise, cette journée de solidarité pourra prendre la forme :

- soit du travail d'un jour férié jusque-là chômé autre que le 1<sup>er</sup> mai ;
- soit de la suppression d'un jour de RTT ;
- soit de toute autre disposition permettant le travail d'un jour précédemment non travaillé du fait de modalités particulières d'organisation de l'entreprise. Dans ce cas, il peut être envisagé le fractionnement en heures de la journée de solidarité.

Compte tenu de la continuité d'activité des entreprises du secteur pendant la saison, la journée de solidarité pourra être différente pour chaque salarié.

La durée de la journée de solidarité est fixée comme suit :

- pour les salariés permanents à temps plein, la durée de cette journée est fixée à 7 heures.

Cela entraîne une augmentation de 7 heures de la durée annuelle du travail.

- pour les salariés permanents à temps partiel, la limite de 7 heures est réduite proportionnellement à la durée contractuelle du travail ;
- pour les cadres bénéficiant d'un forfait-jours, le nombre annuel de jours de travail est majoré de 1 jour ;
- pour tous les saisonniers, la durée de cette "journée" de solidarité est proratisée : 7 heures par rapport à la durée annuelle du travail de l'entreprise ; selon le calcul suivant :

$$7 \times \text{durée en heures du contrat saisonnier} / \text{durée annuelle collective du travail de l'entreprise} = \text{durée en heures de la "journée" de solidarité.}$$

Le travail accompli pendant cette journée de solidarité ne donne pas lieu à rémunération supplémentaire.

## Chapitre 5 Formation professionnelle

### Article 5.1 | *Instances de la branche*

#### Article 5.1.1 | CPNEFP

##### Article 5.1.1-1 | Missions

La commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle (CPNEFP) remplit les missions définies par les textes réglementaires et conventionnels en vigueur.

Elle a notamment pour vocation d'analyser la situation de l'emploi dans la profession et son évolution. Elle fait également des propositions à la CPPNI vis-à-vis de la politique de formation de la branche afin de répondre aux besoins de formation des entreprises.

Elle a ainsi pour rôle d'étudier les besoins de la branche, et en particulier de :

- participer à l'étude des moyens de formation, de perfectionnement et d'adaptation professionnelle, existants pour les différents niveaux de qualification ;
- rechercher avec les pouvoirs publics et les organismes intéressés, les mesures propres à assurer la pleine utilisation, l'adaptation et le développement de ces moyens ;
- proposer les orientations à donner à la politique de formation de la profession ainsi que les priorités à retenir ;
- formuler à cet effet toute observation et proposition utile et notamment de préciser en liaison avec les organismes dispensateurs de formation, les critères de qualité et d'efficacité des actions de formation ;
- définir les conditions de mise en œuvre et déterminer les objectifs des actions de formation réalisées dans le cadre de l'alternance ;
- examiner l'évolution et la création des diplômes et titres définis par les différents ministères ;
- examiner la création et l'évolution des certificats de branche ;
- permettre l'information réciproque des organisations signataires sur la situation de l'emploi dans leur ressort professionnel, au plan territorial et national ;
- procéder, ou faire procéder à toute étude permettant une meilleure connaissance des réalités de l'emploi (sous réserve que cette étude ne génère pas de coût particulier aux parties signataires).

##### Article 5.1.1-2 | Composition

Cette Commission est composée de la façon suivante :

- un collège salarié comprenant, pour chaque organisation syndicale représentée, un titulaire et un suppléant ;
- un collège employeur comprenant autant de titulaires et de suppléants qu'il y a d'organisations syndicales représentées.

##### Article 5.1.1-3 | Membre titulaire et suppléant

En cas d'absence d'un membre titulaire, il est fait appel au suppléant lequel, à cette occasion, bénéficie des mêmes droits et pouvoirs que le membre titulaire. Les suppléants sont convoqués en même temps et sont destinataires des mêmes documents.

La présence d'au moins 2/5 des membres de la commission est requise pour la validité des délibérations sous réserve de parité des collègues.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents ou représentés. Un relevé de notes de compte-rendu est établi pour chaque séance.

#### **Article 5.1.1-4 | Élections**

Tous les 2 ans, la commission choisit parmi ses membres un président et un vice-président.

À chaque renouvellement, la répartition des postes se fait alternativement et paritaire-ment entre l'organisation patronale et les organisations syndicales de salariés.

Le président et le vice-président représentent la commission dans le cadre de ses activités. Le président et le vice-président assurent la tenue des réunions, la préparation et l'exécution des décisions de la commission. Ils préparent les ordres du jour des séances.

Les relevés de notes de compte rendu sont signés par le président et le vice-président et proposés pour approbation lors de la réunion suivante de la commission.

Ils rendent compte annuellement des activités de la commission.

#### **Article 5.1.1-5 | Périodicité des réunions**

La CPNEFP devra se réunir au moins trois fois par an chaque fois qu'elle est convoquée ou sur demande de l'un de ses membres.

L'ordre du jour est alimenté par les partenaires sociaux. Son secrétariat est assuré par domaines skiables de France. À l'initiative des partenaires sociaux, l'OPCO des entreprises de proximité et l'organisme de formation de la branche sont invités, le cas échéant, à participer à ces réunions.

#### **Article 5.1.1-6 | Situation de blocage**

En cas de situation de blocage au sein de la commission, cette dernière pourra faire appel à l'arbitrage de la CPPNI.

### **Article 5.2 | *OPCO (opérateur de compétences)***

L'OPCO EP (OPCO des entreprises de proximité), a été désigné en 2019 par les partenaires sociaux de la branche.

#### **Article 5.2.1 | Section paritaire professionnelle**

Pour compléter ses missions de développement de l'emploi et de la formation dans les entreprises, la CPNEFP a impulsé la création d'une SPP qui réunit les mêmes partenaires. La mise en œuvre des axes de travail définis par le CPNEFP sera précisée chaque année dans le cadre de la SPP.

À cet effet, l'OPCO apporte aux partenaires sociaux tout détail et toute explication technique, financière, organisationnelle, réglementaire, nécessaire.

La SPP se réunit au moins 2 fois par an, à l'issue de la CPNEFP. Son secrétariat est assuré par l'OPCO.

#### **Article 5.2.2 | Section paritaire d'apprentissage**

De même, la CPNEFP a impulsé la création d'une SPA qui réunit les mêmes partenaires autour des enjeux de l'apprentissage. L'OPCO apporte également son appui à cet égard. La SPA se réunit autant que de besoin, à l'issue de la SPP. Son secrétariat est assuré par l'OPCO.

### **Article 5.2.3 | L'observatoire prospectif des métiers et des qualifications**

Un observatoire a été créé par la CPNEFP. Il est composé des mêmes acteurs, dont l'OPCO de branche.

À l'ors que la CPNEFP a un rôle politique et prospectif, l'observatoire a un rôle technique et de conseil au travers d'accompagnements spécifiques, d'études, d'analyses statistiques, etc.

L'OPCO de branche réalise les demandes de l'Observatoire, par la mise à disposition de moyens humains, techniques et logistiques, permettant d'accompagner les projets. Pour ce faire le financement de l'Observatoire est assuré par l'OPCO de branche, en fonction des projets présentés par la branche.

### **Article 5.3 | Mise en œuvre de la formation professionnelle**

Les différents outils de la formation professionnelle peuvent faire l'objet d'une stratégie de branche dans le respect du cadre légal :

- plan de développement des compétences ;
- compte personnel de formation (CPF) ;
- pro-A ;
- contrats en alternance (professionnalisation et apprentissage) ;
- validation des acquis de l'expérience (VAE) ;
- bilan de compétences ;
- préparation opérationnelle à l'emploi collective ou individuelle (POEC ou POEI) ;
- conseil en évolution professionnelle (CEP) ;
- tutorat ;
- etc.

#### **Article 5.3.1 | Plan de développement des compétences**

Le plan de développement des compétences est à l'initiative de l'employeur, il relève de son pouvoir de gestion et constitue un outil essentiel, au service des objectifs stratégiques de l'entreprise. Les actions de formation sont mises en œuvre pendant le temps de travail.

#### **Article 5.3.2 | Les contrats en alternance**

Les parties signataires incitent les entreprises à favoriser l'insertion ou la réinsertion professionnelle des jeunes et des demandeurs d'emploi et à leur permettre d'acquérir une qualification professionnelle par la conclusion de contrats en alternance.

#### **Article 5.3.3 | Le compte personnel de formation (CPF)**

Le CPF constitue un dispositif qui, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015, permet aux salariés d'acquérir des droits pour bénéficier, à leur initiative, d'une formation certifiante.

Les conseillers en évolution professionnelle sont à la disposition des salariés pour les conseiller et les orienter.

Le salarié dispose librement de son CPF. Sa mise en œuvre ne peut être imposée unilatéralement par l'employeur, particulièrement pour des formations obligatoires. Il a accès à celui-ci via le portail en ligne géré par la caisse des dépôts et consignations. Il peut alors consulter le montant crédité sur son compte et les actions de formation éligibles.

Le CPF peut aussi être mis en œuvre dans le cadre d'une co-construction organisée par le salarié et son employeur, avec l'accord du salarié, parce que l'action s'inscrit dans la politique de formation de l'entreprise, dans le cadre d'une mise à niveau,

d'une valorisation de l'employabilité, de la perspective d'un poste à pourvoir, d'une promotion.

Dans ce cas, la formation se déroule pendant le temps de travail et le cas échéant, l'employeur peut co-financer la formation.

#### **Article 5.4 | *Les certificats professionnels***

Les certificats de qualification professionnelle (CQP) de la branche des remontées mécaniques et domaines skiables sont délivrés par la branche et attestent de l'acquisition des connaissances professionnelles nécessaires pour exercer un emploi correspondant à une qualification de branche. Leurs référentiels sont suivis et déposés par la CPNEFP auprès de France compétence (commission nationale de la certification professionnelle), ces épreuves, qui étaient initialement des examens traditionnels organisés sous la forme d'un simple entretien oral, se sont structurés en CQP à partir de 2010, pour permettre l'évaluation à la fois des connaissances théoriques et des compétences techniques lors de mises en situation sur des parcours pratiques.

Les certificats de compétences de la branche attestent de l'acquisition de compétences transversales à plusieurs métiers. Leurs référentiels sont suivis et déposés par la CPNEFP auprès de France compétence.

##### **Article 5.4.1 | CQP et certificats de compétences**

Les certificats de la branche revêtent deux formes :

Les certificats de qualifications professionnelles (CQP) ne sont pas obligatoirement adossés à une formation. Ils reposent au niveau national sur un système de mutualisation et de mobilisation de membres de jurys et présidents de sessions :

- CQP Agent ;
- CQP Conducteur d'engin de damage (ED) ;
- CQP Conducteur de téléporté à attaches débrayables (TSD) ;
- CQP Conducteur de téléporté à attaches fixes (TSF) ;
- CQP Conducteur de téléskis (TK) ;
- CQP Nivoculteur responsable de l'exploitation et de la maintenance d'une installation de neige de culture (NIVO) ;
- CQP Conducteur de téléphérique bi-câble, funiculaires et appareils assimilés.

Cette liste n'est pas exhaustive. La liste à jour des CQP ainsi que leurs référentiels sont consultables sur le site de domaines skiables de France ou sur le site du répertoire national de la certification professionnelle (RNCP).

Les certificats de compétences qui sont adossés à une formation obligatoire dispensée par un organisme de formation ou un formateur habilité :

- sécurité du travail en hauteur ;
- sécurité de la conduite motoneige ;
- sécurité de la conduite 4 × 4 ;
- manager intermédiaire des domaines skiable ;
- responsable grande inspection et inspection des téléskis à 30 ans ;
- sécurité de l'évacuation des téléportés (hors téléphérique).

Cette liste n'est pas exhaustive. La liste à jour des certificats de compétences ainsi que leurs référentiels sont consultables sur le site de domaines skiables de France ou sur le site du répertoire.

Les règles des certificats de la branche sont obligatoirement uniformes au niveau national afin que ces derniers aient la même valeur sur tout le territoire (modalités, nombre de questions, temps imparti, système de notation...).

L'organisation générale des épreuves de CQP et Certificats ainsi que les règlements d'examen sont consultables sur le site de domaines skiables de France.

#### **Article 5.4.2 | Les candidats aux CQP**

Les candidats sont salariés d'entreprises adhérentes de domaines skiables de France et présentés par leurs employeurs. Ils doivent obligatoirement être sous contrat le jour de l'examen.

Pour être inscrits, ils doivent justifier du nombre de mois d'expérience requis dans la fonction de l'examen concerné, sauf pour le CQP Agent d'exploitation qui ne nécessite aucune expérience. Ils se voient remettre obligatoirement par leur employeur, au moins quinze jours avant la date de l'examen, un support pédagogique relatif à celui-ci.

Les demandes issues de "candidats libres" font l'objet d'une validation de dossier par la CPNEFP.

Les candidats peuvent aussi être des stagiaires de la formation initiale ou continue sous réserve que l'organisme de formation soit signataire d'une convention avec la CPNEFP précisant les contours de la certification de leurs stagiaires (des CQP provisoires pourront être délivrés, valables dès que l'expérience exigée comme prérequis est atteinte).

#### **Article 5.5 | La formation interne**

La formation interne est particulièrement développée dans la profession.

En intersaison, dans le cadre des dispositions du code du travail permettant la conclusion de CDD conclus pour une action spécifique de formation en lien avec l'emploi saisonnier à venir. Ces contrats sont certes de courte durée, mais s'insèrent dans une relation durable.

En saison, dans le cadre de la politique de formation de l'entreprise inhérente à la technicité des emplois et relayée par l'organisme de formation de la branche.

Il est capital à cet égard qu'elle soit traitée de façon très rigoureuse, organisée et tracée.

Les partenaires sociaux s'engagent à promouvoir les formations de début de saison et les journées d'accueil.

##### **Article 5.5.1 | Organisation**

Avec l'appui de l'OPCO, des livrets pédagogiques et des outils numériques de préparation aux CQP par la formation interne sont créés et sont à la disposition des entreprises des domaines skiables et de leurs formateurs internes. Sur la base d'une liste de compétences à acquérir par le salarié formé pour exercer son métier et réussir son examen, liste individualisable au cas par cas, la formation interne est ainsi détaillée, quantifiée et tracée.

Les livrets sont à disposition sur le site de domaines skiables de France.

##### **Article 5.5.2 | Formateurs internes**

Un certificat préparer et animer une formation interne a été créé en 2017. Il est vivement souhaité que les formateurs internes soient formés et certifiés dans ce cadre. À défaut, le formateur interne doit respecter toutes les obligations qualitatives de traçabilité de la formation.

### Article 5.5.3 | Financements

La formation interne organisée dans ce cadre peut faire l'objet d'un remboursement par l'OPCO à l'entreprise Plan de développement des compétences pour les entreprises de moins de 50 salariés.

### Article 5.5.4 | Programmes et traçabilité

Dans le cadre de la formation interne, les membres de la CPNEFP insistent sur la nécessité de respecter le formalisme idoine : programme, feuilles de présence, progression pédagogique, évaluation, attestations de formation.

### Article 5.6 | *Le bilan de compétences*

Tout salarié peut demander à bénéficier d'un bilan de compétences mis en œuvre pendant ou en dehors du temps de travail et, dans le cadre d'une démarche individuelle.

### Article 5.7 | *La validation des acquis de l'expérience (VAE)*

La validation des acquis de l'expérience permet d'obtenir une certification inscrite au répertoire national des certifications professionnelles. Tout salarié peut faire reconnaître son expérience en vue d'obtenir :

- un diplôme ;
- un titre à finalité professionnelle ;
- un CQP (sous réserve que le certificat soit inscrit au RNCP).

Sur la base des critères définis par le code du travail, tout salarié peut demander à bénéficier d'une validation des acquis de l'expérience, mise en œuvre pendant ou en dehors de son temps de travail.

### Article 5.8 | *Les entretiens professionnels*

Conformément à la législation en vigueur, tout salarié bénéficie d'un entretien professionnel tous les 2 ans. Il doit être systématiquement proposé au salarié qui reprend son activité à l'issue d'un congé de maternité, d'un congé parental d'éducation, d'un congé de soutien familial, d'un congé d'adoption, d'un congé sabbatique, d'une période de mobilité volontaire sécurisée, d'une période d'activité à temps partiel, d'un arrêt longue maladie ou à l'issue d'un mandat syndical.

Il a pour finalité de permettre à chaque salarié d'élaborer son projet professionnel.

L'employeur ou son représentant au sein de l'entreprise, s'entretient avec le salarié sur les perspectives d'évolution professionnelle, notamment en termes de qualifications et d'emploi.

Des propositions en matière de formation professionnelle peuvent être faites à cette occasion. À cette occasion, l'employeur doit informer le salarié sur la VAE.

L'entretien professionnel doit obligatoirement être formalisé. L'original est conservé par l'employeur ; une copie est remise au salarié.

Tous les 6 ans, conformément à l'article L. 6315-1 du code du travail, l'entretien professionnel donne lieu à un état des lieux récapitulatif écrit du parcours professionnel de chaque salarié.

Il permet de vérifier que l'employeur a bien réalisé les entretiens professionnels tous les 2 ans et que, sur la période, il a rempli son obligation de maintenir l'employabilité du salarié conformément au cadre légal.

L'entretien professionnel doit être distingué de l'entretien de positionnement qui, lui, doit être réalisé dans le cadre des classifications conventionnelles, pour positionner chaque salarié au regard du poste occupé et des compétences mises en œuvre :

- tous les 2 ans (années civiles), pour les permanents ;

– tous les 4 ans (années civiles), pour les saisonniers.

Si des entretiens d'évaluation sont aussi organisés dans l'entreprise, ils peuvent être couplés aux entretiens professionnels, mais ils doivent faire l'objet d'un compte rendu différencié.

#### **Article 5.8.1 | Définition des objectifs, des priorités et des moyens de la formation professionnelle**

Il est procédé au moins tous les 3 ans, à une négociation relative aux objectifs, aux priorités et aux moyens de la formation professionnelle, telle que prévue par la législation en vigueur.

Cette négociation se fonde sur le bilan des actions menées et des résultats obtenus au plan professionnel dans le domaine de la formation de la période précédente établi par la CPNEFP et de celles communiquées notamment par l'OPCO.

#### **Article 5.9 | *Actions de reconversion et de promotion par l'alternance (Pro-A)***

##### **Article 5.9.1 | Éléments de contexte**

Les évolutions liées aux attentes des clientèles, aux enjeux de sécurité des usagers et des personnels, aux progrès technologiques, à la nécessité d'adapter les process à la préservation des ressources naturelles, entraînent une transformation du travail et des compétences requises. Ces évolutions ont été mises en avant par l'étude conduite au printemps 2020 par l'OPCO des entreprises de proximité à l'occasion de la crise liée au "Covid-19", dans les entreprises de la profession.

Par le fait, les partenaires sociaux souhaitent encourager la mobilité interne par la formation, pour des métiers concernés par de fortes mutations de l'activité et pour des salariés confrontés à un risque d'obsolescence des compétences.

Le dispositif de reconversion ou promotion par alternance a pour objectif de faciliter la mobilisation de fonds, pour permettre le maintien dans l'emploi des salariés par l'accès à de nouvelles qualifications, qui tiennent compte de ces transformations. Les partenaires sociaux précisent que ces actions de reconversion ou promotion par alternance sont pleinement cohérentes avec la gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences, et nécessaires à l'accompagnement des petites et moyennes entreprises.

##### **Article 5.9.2 | Bénéficiaires**

Le dispositif doit permettre la valorisation et le développement des compétences, le maintien en emploi et la construction de parcours professionnels des salariés au sein de la branche. Il a également pour objet de favoriser la création de passerelles entre les différents métiers, la pluriactivité et la sécurisation des parcours.

Tout salarié en contrat à durée indéterminée ou en contrat unique d'insertion peut bénéficier du dispositif. Cela peut être le cas aussi pour les salariés placés en position d'activité partielle.

La reconversion ou la promotion par alternance concerne les salariés dont la qualification est inférieure au niveau 6 (licence). Conformément au code du travail, la reconversion ou la promotion par alternance doit permettre à ces salariés de changer de métier ou de profession ou d'atteindre un niveau de qualification supérieur ou identique à celui qu'ils détiennent au moment de leur demande de reconversion ou de promotion par l'alternance.

Les entreprises de la branche doivent assurer un même accès à ce dispositif aux femmes et aux hommes salariés.

### Article 5.9.3 | Modalités d'accès

Le salarié souhaitant bénéficier d'une reconversion ou promotion par alternance en fait la demande par écrit à son employeur. De la même façon l'employeur qui souhaite proposer une reconversion ou promotion par alternance à un salarié le formalisera par écrit.

Une réponse doit être apportée dans un délai de 1 mois à compter de la date de réception de la demande.

Cette formation peut se dérouler pendant ou en dehors du temps de travail. Si la formation a lieu en dehors du temps de travail, le salarié doit donner son accord écrit.

### Article 5.9.4 | Financement

Le dispositif est pris en charge par l'OPCO désigné par la branche, selon les critères arrêtés par ce dernier.

La rémunération du salarié en reconversion ou promotion par alternance peut être prise en charge par l'opérateur de compétences selon les modalités prévues au 5° du II de l'article L. 6332-14 et dans les conditions déterminées par décret.

### Article 5.9.5 | Certifications professionnelles éligibles

À u regard des enjeux exprimés, des difficultés de recrutement ou des risques d'obsolescence, sont rendues éligibles à la reconversion ou à la promotion par alternance, les certifications suivantes regroupées en 4 familles de métiers :

Le transport par câble :

- CAP transport par câble ;
- CQP conducteur de télésiège ;
- CQP conducteur de téléporté à attaches fixes ;
- CQP conducteur de téléporté à attaches débrayables ;
- CQP conducteur de téléphérique bi-câbles, funiculaires et appareils associés – En cours d'enregistrement.

Métiers de la maintenance :

- CAP – Agent de maintenance des industries de matériaux de construction et connexes ;
- TP – Électromécanicien de maintenance industrielle ;
- TP – Électronicien(ne) de contrôle et de maintenance ;
- électrotechnicien(ne) de maintenance en installations et systèmes industriels ;
- BAC-PRO – Maintenance des matériels, option B : matériels de construction et de manutention ;
- chef d'équipe d'exploitation et de maintenance d'électrotechnique ;
- TP – Technicien(ne) supérieur(e) de maintenance industrielle ;
- DUT – Génie industriel et maintenance (GIM) ;
- TP – Technicien(ne) de maintenance industrielle ;
- licence professionnelle – Maintenance des systèmes industriels, de production et d'énergie (fiche nationale) ;
- licence professionnelle – Maintenance et technologie : électronique, instrumentation (fiche nationale) ;
- licence professionnelle – Maintenance et technologie : systèmes pluri-techniques (fiche nationale) ;
- licence professionnelle – Maintenance et technologie : contrôle industriel (fiche nationale) ;

- licence professionnelle – Maintenance et technologie : organisation de la maintenance (fiche nationale) ;
- titre ingénieur – Ingénieur diplômé de l’université de Marne-la-Vallée, spécialité maintenance et fiabilité des processus industriels ;
- manager de la maintenance (MS) ;
- CQP opérateur(trice) en maintenance industrielle (CQPM) ;
- CQP conducteur mécanicien maintenance de 2<sup>e</sup> niveau ;
- CQP technicien(ne) en maintenance industrielle (CQPM) ;
- CQP animateur d’équipe en maintenance.

Métiers de la neige : l’entretien des pistes :

- CQP nivoculteur responsable de l’installation ;
- CQP conducteur d’engin de damage.

Ces familles ainsi que les certifications rattachées ne sont bien entendu pas exhaustives peuvent évoluer et faire l’objet d’avenants s’il y a lieu.

### **Article 5.9.6 | Durée des actions**

La durée des parcours dans le cadre du dispositif de reconversion ou promotion par alternance est comprise entre 6 et 12 mois.

15 % à 25 % de cette durée de parcours doit être consacrée à la formation, sans que la durée de formation ne puisse être inférieure à 150 heures. Autant que de besoin, cette proportion pourra être portée au-delà de 25 %.

La durée des dispositifs en reconversion ou promotion par alternance peut être allongée à 36 mois, notamment pour les jeunes de 16 à 25 ans révolus, qui n’ont pas validé un second cycle de l’enseignement secondaire et qui ne sont pas titulaires d’un diplôme de l’enseignement technologique ou professionnel.

La durée peut également être allongée jusqu’à 24 mois pour d’autres types de publics ou lorsque la nature des qualifications prévues l’exige.

### **Article 5.9.7 | Tutorat**

Le tutorat se déroulera selon les modalités définies par le code du travail.

Le salarié en reconversion ou promotion par alternance bénéficie de l’aide d’un tuteur. Ce dernier est choisi par l’employeur suite à un appel à candidature parmi les salariés qualifiés de l’entreprise. Le salarié choisi pour être tuteur doit être volontaire et justifier d’une expérience professionnelle d’au moins 2 ans dans une qualification en lien avec l’objectif de reconversion ou de promotion par l’alternance visé.

Les missions du tuteur sont les suivantes :

- accueillir, aider, informer et guider le salarié en reconversion ou promotion par alternance ;
- organiser l’activité du salarié dans l’entreprise et contribuer à l’acquisition des savoir-faire professionnels ;
- veiller au respect de l’emploi du temps du salarié ;
- assurer la liaison avec l’organisme ou le service chargé des actions d’évaluation, de formation et d’accompagnement des bénéficiaires à l’extérieur de l’entreprise ;
- participer à l’évaluation du suivi de la formation.

## **Chapitre 6 Santé et sécurité au travail**

### **Article 6.1 | Visites médicales**

Le suivi médical est opéré selon la législation en vigueur.

Pour les salariés appelés à travailler en altitude, la visite d'information et de prévention sera complétée notamment par une consultation de cardiologie, et une consultation d'oto-rhino-laryngologie. Ces consultations devront être demandées aux spécialistes par le médecin du travail, qui devra leur préciser les conditions particulières de travail des intéressés.

Si les consultations de cardiologie et d'oto-rhino-laryngologie prévues ci-dessus pour les salariés appelés à travailler en altitude n'ont pas été faites, soit lors de l'embauchage, soit depuis, ces visites devront être subies par les intéressés avant la saison d'hiver commençant immédiatement après la signature de la présente convention.

En cas d'apparition de troubles particuliers, il serait fait recours de nouveau au spécialiste.

Le temps nécessaire à ces examens médicaux est, soit pris sur le temps de travail sans perte de salaire, soit rémunéré comme temps de travail normal lorsque les examens ne peuvent avoir lieu pendant les heures de travail.

La charge financière des examens médicaux est assurée par l'entreprise.

Le temps et les frais de transport nécessités par ces examens sont pris en charge par l'employeur.

## **Article 6.2 | *Hygiène et sécurité***

Les mesures d'hygiène et de sécurité sont régies par la législation en vigueur :

- il sera mis à la disposition du personnel de chaque entreprise des lavabos, des vestiaires, et des lieux d'aisance en nombre suffisant, compte tenu de l'effectif du personnel et de la nature et du rythme des travaux et, en cas de besoin, des douches ;
- dans le cas de travaux insalubres ou dangereux pouvant porter atteinte à la santé des travailleurs, le service médical du travail sera saisi par la partie la plus diligente ;
- lorsque le personnel est contraint de prendre son repas sur les lieux du travail, l'employeur doit mettre à sa disposition un local clair, propre, aéré et chauffé en période froide. Il comportera une installation permettant de réchauffer les plats et sera pourvu des sièges et de tables en nombre suffisant pour que chaque usager dispose d'une place assise. De l'eau potable y sera mise à la disposition du personnel ;
- pour le personnel contraint de subir plusieurs dénivellations dans une même journée, des dispositions particulières devront être prises pour éviter les répercussions sur leur santé. Ces dispositions sont précisées dans la présente convention ;
- les EPI sont fournis par l'employeur. Il veille à leur utilisation effective ;
- le CSE porte les questions relatives à la santé et la sécurité au travail directement ou pour les entreprises de plus de 300 salariés ou celles qui l'ont mise en place par accord d'entreprise, via la commission santé sécurité et conditions de travail (CSSCT).

## **Article 6.3 | *Accidentés du travail et victimes de maladies professionnelles***

Les salariés de l'entreprise victimes, à l'occasion de l'exercice de la profession, d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et qui touchent une rente, conservent leur emploi sous réserve de leur aptitude médicale.

Dans le cas contraire, ils ont priorité, dans la mesure des places disponibles, pour être affectés à un emploi conforme à leur aptitude. De ce fait, le salaire correspondant au nouvel emploi qu'ils occupent ne pourra être réduit en raison de ladite incapacité. En cas d'aggravation de celle-ci, la même procédure sera utilisée.

## **Article 6.4 | Absence pour maladie et accident du travail**

### **Article 6.4.1 | Absence d'une durée au plus égale à 6 mois**

L'absence d'une durée au plus égale à 6 mois, justifiée par l'incapacité résultant de maladie ou d'accident, ne constitue pas une rupture du contrat de travail.

Elle doit être notifiée à l'employeur le plus rapidement possible et justifiée par un certificat médical au plus tard dans un délai de 3 jours francs, sauf cas de force majeure.

Lorsque l'absence impose le remplacement effectif de l'intéressé, le nouvel embauché doit être informé du caractère provisoire de l'emploi.

### **Article 6.4.2 | Absence de plus de 6 mois**

Lorsque l'absence impose le remplacement effectif de l'intéressé, l'employeur doit aviser, par lettre recommandée avec avis de réception, le salarié malade de l'obligation où il se trouve de le remplacer.

Si, à la suite de ce remplacement, le salarié en cause a été licencié par l'employeur avant l'expiration du délai de trois ans à compter du début de sa maladie, il conserve un droit de priorité pour reprendre son ancien emploi s'il redevenait disponible, ou pour un emploi similaire correspondant à ses aptitudes.

Dans ce cas, il conserve son ancienneté dans l'entreprise. Le salarié malade qui désire bénéficier de cette priorité doit avertir son employeur, dès qu'il en a connaissance, de la date à partir de laquelle il sera en état de reprendre son travail.

### **Article 6.4.3 | Absence due à un accident du travail**

L'incapacité résultant d'un accident du travail ne constitue pas une rupture du contrat de travail, quel que soit le temps qui s'écoule avant la consolidation de la situation de l'intéressé, qui bénéficie des dispositions de l'article 6.3.

### **Article 6.4.4 | Absence pour maternité**

À près 1 an d'ancienneté dans l'entreprise, les employées enceintes percevront pendant la période légale de repos prise en charge par la sécurité sociale à l'occasion de la naissance, l'indemnisation définie ci-dessous :

L'indemnisation sera telle que la somme des indemnités versées par la sécurité sociale, les mutuelles ou caisses de secours et l'entreprise, représente un total équivalent à la rémunération nette qu'aurait perçue l'employée pour son travail.

Le remboursement des frais et les primes dont l'attribution est liée à des conditions de travail qui ne sont pas remplies du fait de l'absence ne sont pas compris dans le calcul qui sert de base à la détermination de l'indemnisation.

Lorsque les indemnités de sécurité sociale sont réduites du fait par exemple de l'hospitalisation, ou d'une sanction de la caisse pour le non-respect de son règlement intérieur, elles sont réputées servies intégralement.

Les prestations reçues devront être justifiées par les intéressées par présentation des relevés ou bordereaux de paiement des organismes en cause.

## **Article 6.5 | Accidents et maladies**

En cas de maladie ou d'accident, dûment constaté par un certificat médical, pris en charge par la sécurité sociale soit au titre de l'assurance maladie, soit au titre des accidents du travail et maladies professionnelles, et nécessitant un arrêt de travail, il est assuré au salarié comptant au moins 1 an d'ancienneté au sens de l'article 3.17 une garantie de ressources égale à :

– pour les ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise :

- en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, à l'exclusion des accidents de trajet : 100 % de son salaire, dès le 1<sup>er</sup> jour et pendant les 3 premiers mois d'absence ;
- en cas de maladie et d'accident de trajet :
  - 100 % de son salaire à partir du 8<sup>e</sup> jour et jusqu'au 30<sup>e</sup> jour d'absence, En cas d'absences répétées pour maladies de durée inférieure à un mois, au cours d'une quelconque période de 12 mois consécutifs, le total des jours pour lesquels joue cette garantie ne peut dépasser 30. Elle joue toutefois en cas de maladie subséquente et d'une durée supérieure à 30 jours.
  - 100 % de ce salaire pendant les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> mois d'absence pour une même maladie ;
- pour les ingénieurs et cadres :
  - 100 % de sa rémunération pendant les 3 premiers mois d'absence ;
  - 50 % de sa rémunération pendant les 3 mois suivants.

Ces versements seront faits sous déduction de la valeur des prestations, dites en espèces, auxquelles le salarié intéressé a droit pour la même période, délai de carence exclu, du fait :

- de la sécurité sociale ;
- de tout régime de prévoyance comportant une participation de l'employeur ;
- des indemnités éventuelles versées par les responsables de l'accident ou leurs assureurs.

Dans ce dernier cas, et à condition que le salarié ait engagé les poursuites nécessaires, les sommes ainsi versées par l'employeur le seront à titre d'avance sur ces indemnités. Les prestations ou indemnités ci-dessus doivent être déclarées par le salarié à son employeur.

La garantie de ressources est calculée sur la base de l'horaire pratiqué par le salarié dans l'entreprise.

## **Article 6.6 | Conditions de travail et sécurité du personnel**

Les partenaires sociaux recommandent aux entreprises de la branche et aux personnels concernés de mettre en œuvre, en particulier, les mesures qui suivent :

- dans les entreprises de moins de 300 salariés, inciter à la création d'une CSSCT dans les mêmes conditions que pour les entreprises de plus de 300 salariés, notamment en ce qui concerne les modalités de son fonctionnement qui seront définies au niveau de chaque entreprise, conformément aux dispositions légales ;
- prévoir au moins une réunion de la CSSCT, lorsqu'elle existe, dans la phase de lancement de la saison d'hiver et une pendant la saison d'hiver ;
- lors de la réunion qui se déroulera pendant la saison d'hiver, les entreprises examineront le rapport et le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. Lors de la réunion de lancement de début de saison, les CSSCT, lorsqu'elles existent, prendront soin d'examiner l'état d'avancement de ce programme au regard des objectifs prévus notamment en ce qui concerne les formations à la sécurité ;
- donner le maximum de temps aux membres de la CSSCT, lorsqu'elle existe, pour exercer leur mandat.
- chaque organisation syndicale de salariés représentative dans l'entreprise désigne son représentant (DS ou RSCSE) auprès du CSE.

## Chapitre 7 Protection sociale

### Article 7.1 | *Prévoyance*

Attachés à la protection sociale et en particulier à la couverture des risques dits "lourds", liés au décès, à l'invalidité, à l'incapacité de travail, les partenaires sociaux ont mis en place par avenant modifié du 18 février 2005 des garanties obligatoires pour les entreprises et financées conjointement par celles-ci et les salariés. Le régime de prévoyance a été mutualisé successivement auprès de Prémalliance, du groupement national de prévoyance (GNP), de l'APICIL puis d'Humanis Prévoyance venant aux droits et obligations du GNP à la suite d'une fusion par voie d'absorption. Les partenaires sociaux ont ensuite pris acte de la décision du conseil constitutionnel du 13 juin 2013.

Le régime minimum obligatoire de prévoyance tel que négocié par les partenaires sociaux de la branche reste applicable et s'impose à l'ensemble des entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale des remontées mécaniques et domaines skiables pour leur personnel exerçant une activité salariée inscrits à l'effectif le jour de la mise en œuvre du régime de prévoyance.

La notion de salarié s'entend pour tous les bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou indéterminée, à temps complet ou à temps partiel, et quelle que soit leur ancienneté.

La notion de salarié présent à l'effectif comprend tous les salariés au travail ou en arrêt pour cause de maladie, maternité, accident ou congés parentaux ainsi que tout salarié dont la suspension de son contrat de travail prévu par le code du travail donne lieu à un maintien de salaire total ou partiel ou au versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur.

Les garanties bénéficient également aux salariés dont le contrat de travail est rompu, tel que défini au VIII du présent article dans les conditions exposées ci-après.

#### Article 7.1.1 | Garantie décès

##### Article 7.1.1-1 | Définition de la garantie

En cas de décès du salarié, il sera versé au(x) bénéficiaire(s) un capital.

##### Article 7.1.1-2 | Bénéficiaires du capital décès

Les bénéficiaires du capital décès sont :

- en premier lieu le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) par le salarié ;
- en l'absence de bénéficiaire désigné et dans l'ordre suivant :
  - le conjoint non-séparé et non divorcé ;
  - à défaut, les enfants nés, à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux ;
  - à défaut, les héritiers selon les règles de dévolution successorale.

##### Article 7.1.1-3 | Montant du capital

Salarié, célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge, quelle que soit la cause du décès : 100 % du salaire de référence, tel qu'il est défini à l'article 7.1.5.

Salarié avec enfant à charge ou salarié marié avec ou sans enfant à charge, quelle que soit la cause du décès : 125 % du salaire de référence, tel qu'il est défini à l'article 7.1.5.

#### **Article 7.1.1-4 | Invalidité absolue et définitive**

En cas d'invalidité 3<sup>e</sup> catégorie du salarié reconnue par la sécurité sociale et telle que définie par l'article L. 341-4-3<sup>o</sup> du code de la sécurité sociale, le capital prévu en cas de décès peut lui être versé à sa demande de façon anticipée.

Ce versement met fin à la garantie décès. Cette garantie cesse au plus tard à la date de liquidation de la pension vieillesse de la sécurité sociale.

#### **Article 7.1.1-5 | Frais d'obsèques**

En cas de décès du salarié, de son conjoint ou de l'un de ses enfants à charge (tels que définis à l'article 7.1.2-2), il est versé à la personne ayant acquitté les frais d'obsèques et sur présentation des justificatifs, pour chaque décès, une somme égale à un plafond mensuel de sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

#### **Article 7.1.2 | Garantie rente éducation**

##### **Article 7.1.2-1 | Définition de la garantie**

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du salarié, une rente d'éducation est versée au profit de chaque enfant à charge.

##### **Article 7.1.2-2 | Définition des enfants à charge**

Sont considérés comme tels, indépendamment de la position fiscale, les enfants de l'assuré, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus :

- jusqu'à leur 18<sup>e</sup> anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26<sup>e</sup> anniversaire, et sous condition, soit :
  - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel ;
  - d'être en apprentissage ;
  - de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation, et d'autre part l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;
  - d'être, préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré, inscrits auprès de Pôle Emploi comme demandeurs d'emploi, ou stagiaires de la formation professionnelle ;
  - d'être employé par un centre d'aide par le travail (CAT) en tant que travailleurs handicapés.
- sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 21<sup>e</sup> anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie de la sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation adulte handicapé et tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile.

Par assimilation, sont considérés à charge, s'ils remplissent les conditions indiquées ci-dessus, les enfants à naître et nés viables et les enfants recueillis – c'est-à-dire ceux de l'ex conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire lié par un Pacs – de l'assuré décédé qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

##### **Article 7.1.2-3 | Montant de la prestation**

Le montant de cette rente éducation est de :

- 5 % du salaire de référence de 0 à moins de 12 ans ;

- 10 % du salaire de référence de 12 à moins de 18 ans ;
- 15 % du salaire de référence de 18 à 26 ans en cas de poursuites d'études ou d'événements assimilés (se reporter à la définition ci-dessus).

### **Article 7.1.3 | Garantie rente de conjoint**

#### **Article 7.1.3-1 | Définition de la garantie**

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du salarié et en l'absence d'enfant à charge, une rente temporaire est versée au profit du conjoint.

#### **Article 7.1.3-2 | Montant de la garantie**

Le montant de la rente est fixé à 3 % du salaire de référence.

La rente est versée jusqu'au 55<sup>e</sup> anniversaire du bénéficiaire, avec une durée maximale de 10 ans.

#### **Article 7.1.4 | Définition du conjoint**

Est assimilé au conjoint pour l'ensemble des garanties, le partenaire lié au salarié par un pacte civil de solidarité et le concubin.

Le contrat de Pacs doit avoir été conclu depuis au moins 2 ans avant la date de décès de l'assuré sauf si le bénéficiaire justifie d'une durée de vie commune avec celui-ci d'au moins deux ans avant son décès.

Le concubin ou la concubine survivant(e) doit apporter la preuve qu'il ou qu'elle a vécu jusqu'au moment du décès au moins deux ans en concubinage notoire avec l'assuré décédé.

De plus, il ou elle doit être au regard de l'état civil, ainsi que l'assuré décédé, libre de tout lien de mariage ou de contrat de Pacs. En cas de naissance ou d'adoption dans le couple concubin ou lié par un Pacs, ce délai de deux ans n'est pas exigé.

### **Article 7.1.5 | Salaire de référence**

#### **Article 7.1.5-1 | Garantie décès**

Pour le personnel permanent, le salaire de référence servant de base au calcul de la prestation est égal au salaire brut, tranches 1 et 2, perçu au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail, le décès ou l'événement ayant donné lieu à l'invalidité absolue et définitive.

Pour le personnel saisonnier, le salaire de référence servant de base au calcul de la prestation est égal au total des rémunérations brutes perçues par le salarié durant son (ou ses) contrat(s) de travail. La période de référence à prendre en compte est celle des 12 mois précédant l'arrêt de travail, le décès ou l'événement ayant donné lieu à l'invalidité absolue et définitive et ce, dans la (ou les) entreprise(s) de la branche professionnelle.

#### **Article 7.1.5-2 | Garanties rente éducation ou par défaut rente de conjoint**

Pour le personnel permanent, le salaire de référence servant de base au calcul de la prestation est égal au salaire brut tranches 1 et 2 limité à 4 plafonds annuels de la sécurité sociale perçu au cours des 12 mois précédant le décès ou l'événement ayant donné lieu à l'invalidité absolue et définitive.

Pour le personnel saisonnier, le salaire de référence servant de base au calcul de la prestation est égal au total des rémunérations brutes perçues par le salarié durant son (ou ses) contrat(s) de travail. La période de référence à prendre en compte est celle des 12 mois précédant l'arrêt de travail, le décès ou l'événement ayant donné

lieu à l'invalidité absolue et définitive et ce dans la (ou les) entreprise(s) de la branche professionnelle.

### Article 7.1.6 | Revalorisation des prestations

Les prestations du régime, en dehors des rentes éducation et rentes conjoints, sont revalorisées selon l'évolution de l'indice Arrco/Agirc et avec les mêmes dates d'effet.

Les prestations du régime, rente de conjoint et rente éducation, sont revalorisées selon un coefficient et une périodicité fixée par l'organisme assureur retenu par l'entreprise.

### Article 7.1.7 | Cotisations

*Ensemble des salariés cadres définis comme les salariés relevant des articles 2.1 et 2.2. de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017*

Garanties en pourcentage du salaire de référence	Taux de cotisation cadres		
Garanties	T1 <sup>[1]</sup>	T2 <sup>[2]</sup>	T2 bis <sup>[3]</sup>
Décès	0,100 %	0,100 %	0,100 %
Décès ANI	0,010 %	0,010 %	0,010 %
Renté éducation ou rente de conjoint	0,110 %	0,110 %	–
Frais Obsèques	0,020 %	0,020 %	0,020 %
<b>Cotisation totale</b>	<b>0,24 %</b>	<b>0,24 %</b>	<b>0,13 %</b>
[1] T1 dans la limite du plafond annuel de la sécurité sociale.			
[2] T2 somme comprise entre 2 et 4 plafonds annuels de sécurité sociale.			
[3] T2 bis somme comprise entre 5 et 8 plafonds annuels de sécurité sociale.			

Les taux de cotisation mentionnés ci-dessus sont répartis à hauteur de 50 % à la charge de l'employeur et 50 % à la charge du salarié.

*Ensemble des salariés non-cadres définis comme les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 :*

Garanties en pourcentage du salaire de référence	Taux de cotisation non-cadres	
Garanties	T1 <sup>[1]</sup>	T2 <sup>[2]</sup>
Décès	0,090 %	0,090 %
Décès ANI	0,010 %	0,010 %
Rente éducation ou rente conjoint	0,100 %	0,100 %
Frais Obsèques	0,010 %	0,010 %
Incapacité	0,210 %	0,210 %
Incapacité ANI	0,010 %	0,010 %
Invalidité	0,310 %	0,310 %
Invalidité ANI	0,010 %	0,010 %
<b>Cotisation totale</b>	<b>0,75 %</b>	<b>0,75 %</b>
[1] T1 dans la limite du plafond annuel de la sécurité sociale.		
[2] T2 somme comprise entre 2 et 4 plafonds annuels de sécurité sociale.		

Les taux de cotisation mentionnés ci-dessus sont répartis à hauteur de 50 % à la charge de l'employeur et 50 % à la charge du salarié.

#### **Article 7.1.8 | Maintien des garanties après la rupture du contrat de travail**

##### **Article 7.1.8-1 | Portabilité des garanties incapacité et invalidité**

Les garanties d'incapacité temporaire, invalidité et incapacité permanente sont maintenues au bénéfice des salariés dont la rupture du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvre droit à une indemnisation par l'assurance chômage. Ce maintien est appliqué dans les conditions prévues par l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale. Les conditions du maintien suivront les évolutions qui pourraient être apportées par une nouvelle réglementation en la matière.

Une notice d'information sera fournie par l'organisme assureur et remise aux salariés par l'employeur expliquant les conditions d'application de la portabilité.

Lorsque son contrat de travail est rompu dans les conditions définies dans l'article L. 911-8 précité, l'ancien salarié bénéficie du maintien de la couverture dans les mêmes conditions que pour les salariés en activité. En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des anciens salariés bénéficiant du maintien de garanties sont modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

L'employeur a l'obligation d'informer le salarié licencié de la portabilité des garanties de prévoyance dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail.

Par dérogation à la date prévue à l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, le dispositif de maintien des garanties incapacité de travail et invalidité s'applique aux ruptures de contrat de travail intervenues à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014.

Les garanties prennent effet au lendemain de la date de cessation du contrat de travail sous réserve d'avoir été régulièrement déclaré à l'organisme assureur par l'employeur.

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 la durée du maintien des garanties qui n'est pas prolongée d'autant.

Le financement de ce dispositif fait l'objet d'un système de mutualisation intégré aux cotisations des salariés actifs (part patronale et part salariale) permettant aux anciens salariés de bénéficier de ce dispositif sans paiement de cotisations.

##### **Article 7.1.8-2 | Portabilité des garanties décès**

Le maintien des garanties décès au titre de la portabilité est applicable à l'ensemble des salariés sans condition d'ancienneté et sans considération du mode de cessation du contrat de travail.

Les garanties maintenues sont celles en vigueur dans l'entreprise. En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des anciens salariés bénéficiant du maintien de garanties sont modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

Le dispositif de maintien des garanties s'applique aux ruptures de contrat de travail intervenues à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014. Les garanties prennent effet au lendemain de la date de cessation du contrat de travail sous réserve d'avoir été régulièrement déclarée à l'organisme assureur par l'employeur.

Les garanties sont maintenues pour une durée de 12 mois, sans considération de l'ancienneté dans l'entreprise, quelle que soit la durée du contrat de travail.

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse :

- en cas de décès du bénéficiaire ;
- au plus tard 12 mois après la date de la cessation du contrat de travail ayant ouvert les droits à portabilité.

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 la durée du maintien des garanties qui n'est pas prolongée d'autant.

Pour la détermination du salaire de référence<sup>[1]</sup> sont exclues les sommes liées à la rupture ou à la fin du contrat de travail (indemnité de licenciement, indemnités compensatrices de congés payés, primes de précarité et toutes autres sommes versées à titre exceptionnel).

La période prise en compte pour le calcul du salaire de référence est celle précédant la date de rupture ou de fin du contrat de travail.

Le financement de ce dispositif fait l'objet d'un système de mutualisation intégré aux cotisations des salariés actifs (part patronale et part salariale) permettant aux anciens salariés de bénéficier de ce dispositif sans paiement de cotisations.

#### **Article 7.1.9 | Commission paritaire nationale de prévoyance**

Une commission paritaire nationale de prévoyance, composée d'un représentant de chacune des organisations syndicales signataires instaurant les présentes dispositions et d'un nombre égal de représentants des organisations d'employeurs, est chargée d'étudier l'ensemble des questions posées par l'application de ce régime et de veiller à son bon fonctionnement par les organismes assureurs désignés.

Cette commission se réunira au moins une fois par an.

#### **Article 7.1.10 | Changement d'organisme assureur**

En cas de changement d'organisme assureur, le nouvel accord organise la poursuite de la revalorisation des rentes en cours de service. Lorsque le décès est couvert par ces mêmes accords, ceux-ci organisent le maintien de cette garantie pour les bénéficiaires de rentes d'incapacité de travail et d'invalidité en cas de changement d'organisme assureur.

Dans ce dernier cas, la revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès est au moins égale à celle déterminée par le contrat de l'organisme assureur qui a fait l'objet d'une résiliation.

#### **Article 7.1.11 | Garanties incapacité temporaire-invalidité**

##### **Article 7.1.11-1 | Bénéficiaires**

Les bénéficiaires des garanties incapacité temporaire-invalidité sont les non-cadres définis comme les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2. de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017.

##### **Article 7.1.11-1-1 | Incapacité temporaire. Définition de la garantie**

En cas d'arrêt de travail pris en charge par la sécurité sociale et consécutif à une maladie ou un accident, quelle qu'en soit l'origine, l'organisme assureur verse des indemnités journalières complémentaires à celles servies par cet organisme.

[1] Voir article 7.1.5-1 relatif au salaire de référence de la garantie décès.

### **Article 7.1.11-1-2 | Point de départ de la prestation**

La garantie incapacité temporaire de travail intervient après application d'une franchise fixe et continue de 120 jours pour chaque arrêt de travail pour les salariés, et ce sans condition d'ancienneté.

### **Article 7.1.11-1-3 | Montant des prestations**

Le montant des indemnités journalières complémentaires correspond à la différence entre 80 % du salaire brut de référence et le montant des indemnités journalières brutes servies par la sécurité sociale cumulées à l'éventuel salaire brut à temps partiel. En tout état de cause, les prestations versées au titre du régime de prévoyance cumulées à celles versées par la sécurité sociale et l'éventuel salaire à temps partiel ne peuvent conduire le salarié à percevoir plus que le salaire net après prélèvement des cotisations sociales qu'il aurait perçu s'il avait continué de travailler.

Pour les anciens salariés bénéficiant du maintien des garanties de prévoyance après la rupture du contrat de travail, les indemnités journalières servies par l'organisme assureur cumulées aux indemnités journalières de sécurité sociale sont limitées au montant des allocations pour perte d'emploi que perçoit l'intéressé.

### **Article 7.1.11-1-4 | Cessation du versement des prestations**

Les prestations cessent d'être versées :

- lorsque le salarié ne perçoit plus les indemnités journalières de sécurité sociale ;
- dès la reprise du travail ;
- au 1 095<sup>e</sup> jour d'indemnisation ;
- et, au plus tard, à la date de liquidation de la pension de vieillesse (hormis le cas des salariés en situation de cumul emploi-retraite).

### **Article 7.1.11-2 | Invalidité**

#### **Article 7.1.11-2-1 | Définition de la garantie**

Lorsque le salarié est classé par la sécurité sociale dans l'une des catégories d'invalides définies à l'article L. 341-4<sup>[1]</sup> du code de la sécurité sociale, ou lorsque l'invalidité résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle entraînant un taux d'incapacité permanente partielle (IPP taux compris supérieur ou égal à 33 %), il est versé au salarié une rente complémentaire à celle servie par la sécurité sociale.

#### **Article 7.1.11-2-2 | Point de départ de la prestation**

La prestation est versée dès la notification au salarié par la sécurité sociale soit de son classement dans l'une des catégories d'invalidité mentionnées à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale, soit d'un taux d'incapacité permanente partielle. Cette notification doit intervenir avant la fin de la période de maintien des garanties de prévoyance pour les anciens salariés bénéficiant de la portabilité des droits et/ou de la cessation de leurs droits au maintien des garanties dans les cas prévus à l'article 7.1.8.

#### **Article 7.1.11-2-3 | Montant de la prestation**

Invalidité de 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> catégorie ou incapacité permanente supérieure ou égale à 66 %

Le salarié classé par la sécurité sociale en invalidité de 2<sup>e</sup> ou de 3<sup>e</sup> catégorie ou bien bénéficiant d'une rente versée par la sécurité sociale au titre d'un accident du travail

[1] En vue de la détermination du montant de la pension, les invalides sont classés comme suit :

1° Invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;

2° Invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ;

3° 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 maladie professionnelle ayant entraîné un taux d'incapacité d'au moins 66 % reçoit une rente complémentaire. Le montant de cette dernière correspond à la différence comprise entre 75 % du salaire brut de référence et le montant des prestations brutes servies par la sécurité sociale, cumulé à l'éventuel salaire brut à temps partiel.

Pour les anciens salariés bénéficiant du maintien des garanties de prévoyance au titre de la portabilité des droits, le cumul de la rente de sécurité sociale et de la rente complémentaire versée par l'organisme assureur est limité au montant des allocations pour perte d'emploi que perçoit l'intéressé.

Invalidité de 1<sup>re</sup> catégorie ou incapacité permanente et partielle comprise entre 33 et 66 %

Le salarié classé par la sécurité sociale en invalidité de 1<sup>re</sup> catégorie ou bénéficiant d'une rente pour accident du travail ou maladie professionnelle ayant entraîné un taux d'incapacité compris entre 33 % et inférieure à 66 % reçoit une rente complémentaire à celle servie par la sécurité sociale. Le montant de cette rente correspond à la différence entre 45 % du salaire brut de référence et le montant des prestations brutes servies par la sécurité sociale, cumulé à l'éventuel salaire brut à temps partiel.

Pour les anciens salariés bénéficiant du maintien des garanties de prévoyance au titre de la portabilité des droits, le cumul de la rente de sécurité sociale et de la rente complémentaire versée par l'organisme assureur est limité au montant des allocations pour perte d'emploi que perçoit l'intéressé.

#### **Article 7.1.11-2-4 | Cessation du versement de la prestation**

La rente complémentaire cesse d'être versée :

- lorsque le salarié ne perçoit plus la rente de sécurité sociale ;
- lors de la substitution de la rente de sécurité sociale au titre de l'invalidité par une pension de vieillesse pour inaptitude au travail ;
- et, au plus tard, à la date de liquidation de la pension de vieillesse de l'intéressé.

En tout état de cause, la rente versée par l'organisme assureur du régime de prévoyance cumulée à celle servie par la sécurité sociale et l'éventuel salaire à temps partiel ne peuvent conduire l'intéressé à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité.

#### **Article 7.1.11-2-5 | Salaire de référence des garanties incapacité temporaire, invalidité, incapacité permanente**

Pour le personnel permanent, le salaire de référence servant de base au calcul de la prestation est égal au salaire brut tranches 1 et 2 plafonné à 4 plafonds de sécurité sociale perçu au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail, le décès ou l'événement ayant donné lieu à l'invalidité absolue et définitive.

Pour le personnel saisonnier, le salaire de référence servant de base au calcul de la prestation est égal au total des rémunérations brutes perçues par le salarié durant son (ou ses) contrat(s) de travail. La période de référence à prendre en compte est celle des 12 mois précédant l'arrêt de travail, le décès ou l'événement ayant donné lieu à l'invalidité absolue et définitive, et ce dans la (ou les) entreprise(s) de la branche professionnelle.

Pour les bénéficiaires du maintien des garanties au titre de la portabilité, le salaire brut servant de base au calcul des prestations est celui du mois précédant la rupture du contrat de travail, à l'exception de toutes sommes versées en raison de la rupture dudit contrat (indemnités de licenciement, de congés payés, de préavis...) et dans les mêmes conditions que ci-dessus.

En cas d'activité partielle, les indemnités d'activité partielles perçues sont prises en compte dans le salaire de référence.

Par ailleurs, le montant des prestations versées par l'organisme assureur cumulées à celles versées par la sécurité sociale sera plafonné au montant des allocations pour perte d'emploi que perçoit l'intéressé.

#### **Article 7.1.12 | Application**

Les dispositions de l'article 7.1 sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2005 pour l'ensemble des entreprises non encore dotées d'un régime de prévoyance.

Toutefois les entreprises disposant déjà d'un contrat de prévoyance à cette date avec tout autre organisme de prévoyance pouvaient maintenir leur contrat tout en s'assurant qu'il comportait des garanties au moins équivalentes aux présentes.

#### **Article 7.2 | Frais de santé**

Chaque entreprise est tenue de mettre en place une couverture frais de santé dont les prestations sont au moins égales à la couverture minimale conformément aux dispositions légales.

#### **Article 7.3 | Retraites complémentaires**

Les employeurs sont tenus d'adhérer pour leurs personnels (permanents ou non) à un régime de retraite complémentaire.

#### **Article 7.4 | Prévention des risques professionnels**

Article réservé.

### **Chapitre 8 Dispositions finales**

#### **Article 8.1 | Accords d'entreprise**

Conformément aux textes en vigueur, des accords d'entreprise peuvent adapter les dispositions de la convention collective nationale.

#### **Article 8.2 | Publicité**

Un exemplaire de la convention collective doit être tenu à la disposition du personnel. En outre, un exemplaire doit être remis au CSE. La mise à jour des textes est fournie par l'employeur.

La présente convention fera l'objet d'un dépôt et d'une demande d'extension conformément à la législation en vigueur.

### **Grille des niveaux de rémunération au 1<sup>er</sup> décembre 2019**

(En euros.)

Grille	
NR	Taux horaire
200	10,1692
201	10,2600
202	10,3506
203	10,4410
204	10,5311
205	10,6211
206	10,7109

Grille	
NR	Taux horaire
207	10,8004
208	10,8898
209	10,9789
210	11,0678
211	11,1566
212	11,2451
213	11,3334
214	11,4216
215	11,5095
216	11,5972
217	11,6847
218	11,7720
219	11,8591
220	11,9460
221	12,0323
222	12,0910
223	12,1875
224	12,2840
225	12,3804
226	12,4768
227	12,5732
228	12,6695
229	12,7658
230	12,8620
231	12,9582
232	13,0544
233	13,1505
234	13,2465
235	13,3426
236	13,4386
237	13,5345
238	13,6304
239	13,7263
240	13,8221
241	13,9179
242	14,0136
243	14,1093

Grille	
NR	Taux horaire
244	14,2050
245	14,3006
246	14,3962
247	14,4917
248	14,5872
249	14,6826
250	14,7781
251	14,8734
252	14,9687
253	15,0640
254	15,1593
255	15,2545
256	15,3496
257	15,4448
258	15,5398
259	15,6349
260	15,7299
261	15,8248
262	15,9197
263	16,0146
264	16,1094
265	16,2042
266	16,2990
267	16,3937
268	16,4884
269	16,5830
270	16,6776
271	16,7721
272	16,8666
273	16,9611
274	17,0555
275	17,1499
276	17,2442
277	17,3385
278	17,4328
279	17,5270
280	17,6222

Grille	
NR	Taux horaire
281	17,7175
282	17,8127
283	17,9079
284	18,0030
285	18,0981
286	18,1932
287	18,2883
288	18,3833
289	18,4783
290	18,5733
291	18,6682
292	18,7631
293	18,8580
294	18,9529
295	19,0477
296	19,1425
297	19,2373
298	19,3320
299	19,4267
300	19,5214
301	19,6161
302	19,7107
303	19,8053
304	19,8998
305	19,9944
306	20,0889
307	20,1834
308	20,2778
309	20,3722
310	20,4666
311	20,5610
312	20,6553
313	20,7496
314	20,8439
315	20,9381
316	21,0323
317	21,1265

Grille	
NR	Taux horaire
318	21,2207
319	21,3148
320	21,4089
321	21,5030
322	21,5970
323	21,6911
324	21,7850
325	21,8790
326	21,9729
327	22,0668
328	22,1607
329	22,2545
330	22,3483
331	22,4421
332	22,5359
333	22,6296
334	22,7233
335	22,8170
336	22,9106
337	23,0042
338	23,0978
339	23,1914
340	23,2849
341	23,3784
342	23,4718
343	23,5653
344	23,6587
345	23,7521
346	23,8454
347	23,9387
348	24,0320
349	24,1253
350	24,2185
351	24,3117
352	24,4049
353	24,4981
354	24,5912

Grille	
NR	Taux horaire
355	24,6843
356	24,7773
357	24,8704
358	24,9634
359	25,0563
360	25,1493
361	25,2422
362	25,3351
363	25,4280
364	25,5208
365	25,6136
366	25,7064
367	25,7991
368	25,8918
369	25,9845
370	26,0772
371	26,1698
372	26,2624
373	26,3550
374	26,4475
375	26,5400
376	26,6325
377	26,7250
378	26,8174
379	26,9098
380	27,0022
381	27,0945
382	27,1869
383	27,2791
384	27,3714
385	27,4636
386	27,5558
387	27,6480
388	27,7401
389	27,8323
390	27,9243
391	28,0164

Grille	
NR	Taux horaire
392	28,1084
393	28,2004
394	28,2924
395	28,3844
396	28,4763
397	28,5682
398	28,6600
399	28,7518
400	28,8436
401	28,9398
402	29,0359
403	29,1321
404	29,2282
405	29,3244
406	29,4205
407	29,5167
408	29,6128
409	29,7090

### Montant des différentes indemnités et primes au 1<sup>er</sup> décembre 2019

- Indemnité compensatrice de panier : 6,75 €.
- Indemnité compensatrice d'équipement :
  - pour les skis et bâtons : 43,83 € ;
  - pour les chaussures : 18,58 €.
- Prime de langue étrangère : 55,34 €.
- Prime d'artificier : 34,89 €.

### Lexique des acronymes utilisés

ACOSS : agence centrale des organismes de sécurité sociale.

Agirc : association générale des institutions de retraite des cadres.

Arcco : association pour le régime de retraite complémentaire.

CARSAT : caisses d'assurance retraite et de la santé au travail.

CAT : centre d'aide par le travail.

CCN : convention collective nationale.

CDD : contrat à durée déterminée.

CDI : contrat à durée indéterminée.

CEP : conseil en évolution professionnelle.

CNAM : caisse nationale d'assurance maladie.

CPNEFP : commission paritaire nationale pour l'emploi et la formation professionnelle.

CPF : compte personnel de formation.

CPNIC : commission paritaire nationale d'interprétation et de conciliation.  
CPPNI : commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation.  
CQP : certificat de qualification professionnel.  
CQPM : certificat de qualification paritaire de la métallurgie.  
CSE : comité social et économique.  
CSP : catégorie socioprofessionnelle.  
CSSCT : commission santé sécurité et conditions de travail.  
CV : curriculum vitae.  
DS : délégué syndical.  
DSF : domaines skiables de France.  
ED : engin de damage.  
EPI : équipement de protection individuelle.  
IDCC : identifiant de la convention collective.  
IRP : institutions représentatives du personnel.  
NAO : négociation annuelle obligatoire.  
NP : niveau de positionnement.  
NR : niveau de rémunération.  
OPCO : opérateur de compétences.  
PEE : plans d'épargne d'entreprise.  
PEG : plan d'épargne groupe.  
PEI : plan d'épargne interentreprises.  
PIDA : plan d'intervention de déclenchement des avalanches.  
POEI : préparation opérationnelle à l'emploi individuelle.  
POEI : préparation opérationnelle à l'emploi collective.  
PPESV : plan partenarial d'épargne salariale volontaire.  
Pro-A : reconversion ou promotion par alternance.  
RSCSE : représentant syndical au CSE.  
RTT : réduction du temps de travail.  
Smic : salaire minimum interprofessionnel de croissance.  
SNTF : syndicat national des téléphériques de France.  
SPA : section paritaire d'apprentissage.  
SPP : section paritaire professionnelle.  
SST : service de santé au travail.  
TSD : téléporté à attaches débrayables.  
TSF : téléporté à attaches fixes.  
TK : téléskis.  
VAE : validation des acquis de l'expérience. »

### **Article 3 | *Entrée en vigueur, durée, révision, dénonciation du présent avenant***

Le présent avenant entre en vigueur :

- à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2021 pour le remplacement de toutes les dispositions conventionnelles, annexes, accords et avenants, pris précédemment à l'exception des articles 5.b « Complément d'heures », 6.a « Heures complémentaires » et 9.b « Succession de contrats » de l'accord du 27 novembre 2018 ;

– à compter du lendemain de la publication de son arrêté d’extension au *Journal officiel* pour le remplacement des articles 5.b « Complément d’heures », 6.a « Heures complémentaires » et 9.b « Succession de contrats » de l’accord du 27 novembre 2018 qui demeurent ainsi en vigueur jusqu’à cette date.

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il peut être révisé conformément aux dispositions de l’article L. 2261-7 du code du travail. Toute demande en ce sens, émanant d’une organisation signataire, devant être adressée aux autres sur la base d’un délai de prévenance d’au moins 1 mois.

Le présent avenant peut être dénoncé dans les conditions prévues aux articles L. 2261-10 et suivants du code du travail.

#### **Article 4 | Diffusion de l’avenant**

Le présent avenant sera diffusé à l’ensemble des partenaires sociaux représentés dans la profession au jour de sa signature.

Il sera également diffusé aux entreprises adhérentes de domaines skiables de France.

#### **Article 5 | Dépôt**

Le présent avenant sera déposé auprès de la direction générale du travail. Un exemplaire sera également remis au greffe du conseil des prud’hommes de Chambéry.

#### **Article 6 | Extension**

Les dispositions susvisées seront également soumises à la procédure d’extension prévue par le code du travail.

*Fait à Chambéry, le 30 septembre 2021.*

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

IDCC : 3241 | **TÉLÉDIFFUSION**  
**(2 juillet 2021)**

---

**Rectificatif au *Bulletin officiel* n° 2021-29 du 31 juillet 2021**  
relatif à la convention collective nationale du 2 juillet 2021

NOR : ASET2150777Z

IDCC : 3241

---

Page 243, article 62 « Dépôt, publicité, entrée en vigueur », 3<sup>e</sup> alinéa :

*Au lieu de :*

■ « Ils entreront en vigueur le premier jour du mois suivant sa signature. »,

*Lire :*

■ « Ils entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022. ».

# Conventions collectives

Sommaire du fascicule n° 2021-44 du 13 novembre 2021

Conventions, avenants et accords

	Pages
<b>Assurance complémentaire frais de santé et régime de prévoyance (Bouches-du-Rhône [salariés non cadres])</b> : convention de référencement du 4 mai 2021 à l'accord départemental du 4 décembre 2015 et ses avenants instituant une assurance complémentaire frais de santé et un régime de prévoyance.....	419
<b>Coopératives d'utilisation de matériel agricole (Bretagne et Pays de la Loire)</b> : avenant n° 5 du 19 avril 2021 .....	425
<b>Entreprises agricoles de polyculture, élevage, viticulture, horticulture, pépinières, entreprises des territoires et CUMA (Charente [salariés non-cadres])</b> : avenant n° 3 du 21 novembre 2019 .....	427
<b>Entreprises de travaux agricoles et ruraux (Nord - Pas-de-Calais)</b> : avenant n° 59 du 11 mai 2021 .....	430
<b>Exploitations agricoles (Gironde)</b> : avenant n° 12 du 30 juin 2021 .....	435
<b>Exploitations agricoles et entreprises de travaux agricoles et ruraux (Creuse [salariés non cadres])</b> : avenant n° 6 du 2 juillet 2021 .....	443
<b>Exploitations agricoles de polyculture et d'élevage, et entreprises de travaux agricoles et ruraux (Somme)</b> : avenant n° 70 du 11 mai 2021 .....	445
<b>Exploitations agricoles de la zone viticole (Aude)</b> : avenant n° 54 du 4 décembre 2020.....	450
<b>Exploitations de polyculture et d'élevage, de cultures spécialisées et entreprises de travaux agricoles et ruraux (Aisne)</b> : avenant n° 128 du 11 mai 2021 .....	456
<b>Exploitations de polyculture et d'élevage, entreprises de travaux agricoles et ruraux et coopératives d'utilisation de matériel agricole (Oise)</b> : avenant n° 142 du 11 mai 2021 ..	461
<b>Exploitations forestières, scieries agricoles, rouissage et teillage du lin</b> : accord du 25 juin 2021 .....	466

Accord départemental

**ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ ET RÉGIME  
DE PRÉVOYANCE  
(Bouches-du-Rhône)**

**Convention de référencement du 4 mai 2021**

à l'accord départemental du 4 décembre 2015  
et ses avenants instituant une assurance complémentaire frais de santé  
et un régime de prévoyance

NOR : AGRS2197080M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

**Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles des Bouches-du-Rhône,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**Fédération CFTC de l'agriculture CFTC-Agri ;**

**Fédération départementale des CUMA des Bouches-du-Rhône ;**

**Syndicat général de l'agriculture CFDT des Bouches-du-Rhône ;**

**Syndicat national des cadres des entreprises agricoles CFE-CGC ;**

**Mutualia Territoires Solidaires, ci-après dénommée « La Mutuelle »,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Préambule**

Les partenaires sociaux se sont donnés pour mission de rechercher dans l'intérêt de l'ensemble de leurs structures adhérentes, une offre de complémentaire santé, contrat collectif à adhésion obligatoire de remboursement des frais médicaux complémentaires aux régimes obligatoires au profit de ses salariés, présentant le meilleur rapport qualité/prix et garantissant un produit adapté aux besoins de tous les salariés.

Les partenaires sociaux ont référencé Mutualia Territoires Solidaires comme assureur des garanties prévues dans ledit accord départemental du 4 décembre 2015 et ses avenants.

C'est ainsi que les parties ont convenu de partager les mêmes valeurs de solidarité, conseil et proximité et ont élaboré et défini ensemble les modalités de l'offre qui sera proposée à l'ensemble des structures relevant de la convention collective du travail des exploitations et entreprises agricoles des Bouches-du-Rhône.

L'objectif de cette convention de référencement est donc de faire bénéficier l'ensemble des exploitations et entreprises agricoles relevant de l'accord départemental 4 décembre 2015 et ses avenants et présentes sur le territoire géographique des Bouches-du-Rhône d'une offre négociée de qualité, permettant de mutualiser les risques, tout en veillant à préserver durablement l'équilibre du contrat ainsi proposé.

### **Architecture des documents contractuels**

L'engagement de La Mutuelle pour l'assurance des garanties est matérialisé vis-à-vis des partenaires sociaux via la présente convention :

- qui lie La Mutuelle et les partenaires sociaux ;
- qui définit les engagements de La Mutuelle envers les partenaires sociaux tels que précisés à l'article 1<sup>er</sup> de la présente convention.

Une convention de gestion lie également les partenaires sociaux et La Mutuelle afin de formaliser les règles relatives à la gestion des garanties complémentaires frais de santé.

### **Article 1<sup>er</sup> | *Objet***

La présente convention a pour objet :

- de formaliser l'acceptation de la mutuelle référencée par les partenaires sociaux d'assurer et de gérer les garanties collectives de santé ;
- de définir les modalités de distribution des contrats d'assurance vis-à-vis des entreprises adhérentes dans le cadre de l'offre agricole définie en annexe.

En outre, la présente convention précise les obligations de la mutuelle vis-à-vis des partenaires sociaux.

### **Article 2 | *Champ d'application***

La présente convention s'applique aux adhésions recueillies par la mutuelle pour les entreprises entrant dans le champ d'application de l'accord départemental du 4 décembre 2015 et ses avenants concernant les garanties frais de santé prévues par ledit accord.

### **Article 3 | *Opérations d'adhésion et information des employeurs***

L'adhésion des entreprises au contrat est matérialisée par la signature d'un bulletin d'adhésion. Cette faculté d'adhésion résulte de la signature de l'accord départemental du 4 décembre 2015 et ses avenants susmentionnés par les partenaires sociaux. La mutuelle, en sa qualité d'organisme assureur référencé par les partenaires sociaux de l'accord susmentionné s'engage à accepter l'ensemble des demandes d'adhésion de l'ensemble des entreprises relevant du champ d'application dudit accord.

Un certificat d'adhésion est émis et signé par la mutuelle.

Une notice d'information valant conditions générales est également mise à la disposition des entreprises adhérentes.

### **Article 4 | *Information des salariés***

Une notice d'information comprenant la demande de maintien des garanties au titre de la portabilité des droits de santé est établie par la mutuelle et mise à la disposition des entreprises adhérentes, à charge pour ces dernières de les remettre à chaque salarié affilié, conformément aux dispositions de l'article L. 221-6 du code de la mutualité. La preuve de la remise de la notice d'information incombe à l'employeur.

## Article 5 | Modalités de gestion

La mutuelle confie à la Mutualité Sociale Agricole Provence Azur la gestion des opérations et demeure garante de la bonne exécution des opérations déléguées.

La gestion administrative des affiliations des salariés, des adhésions des entreprises, des radiations, du recouvrement des cotisations ainsi que la gestion du paiement des prestations complémentaires afférentes au présent contrat sont déléguées à la caisse de la MSA dont relèvent les entreprises adhérentes et les participants.

Les prestations sont ainsi calculées et réglées par la caisse de MSA conjointement à celles du régime de base.

L'ensemble des modalités de gestion sont détaillées dans la convention de gestion signée entre les partenaires sociaux et la mutuelle.

## Article 6 | Commission paritaire. Présentation des comptes. Réajustement des taux de cotisations. Évolution de la réglementation

Le suivi du régime sera présenté lors d'une commission paritaire.

Afin d'anticiper et de suivre les résultats du régime, les signataires de la présente convention décident de mettre en place une commission paritaire de suivi composée de représentants des organisations signataires de l'accord départemental du 4 décembre 2015 et ses avenants.

Les partenaires sociaux se réunissent au moins une fois par an et chaque fois que jugé nécessaire à la demande de l'un de ses collègues (employeurs ou salariés), soit dans le cadre d'une réunion de la commission mixte de la convention collective, soit dans le cadre d'un groupe paritaire réunissant au moins deux représentants employeurs et deux représentants d'organisations syndicales distinctes et chargé de rendre compte à la commission mixte.

Assistent également à la commission un ou plusieurs représentants de la mutuelle.

Cette commission a, entre autres missions, celles :

- d'examiner les comptes de résultats détaillés et les comptes de résultats provisoires du régime, l'évolution statistiques et démographiques des entreprises et des salariés couverts par l'accord départemental du 4 décembre 2015 et ses avenants ainsi que le document d'analyse des risques couverts ;
- d'émettre toutes observations et suggestions qu'elle juge utiles notamment dans l'hypothèse d'une évolution réglementaire, fiscale ou sociale des régimes de base ou complémentaire ;
- de proposer par délibération des avis relatifs à l'évolution du régime et les transmettre à la commission mixte ;
- des modalités de mobilisation et de gestion du fonds social tel que défini ci-dessous à l'article 7 ;
- de vérifier que les objectifs professionnels sont réalisés dans les meilleures conditions ;
- d'ouvrir des négociations avec la mutuelle au cours de l'exercice N + 3 sur les comptes de participation aux résultats santé. La négociation portera notamment sur l'éventuelle création d'une « réserve globale santé » en cas de résultats techniques santé bénéficiaires suffisants, sur son affectation et sa gestion.

La réunion annuelle de présentation des comptes au titre de l'exercice N se tient à compter du mois de juin N + 1.

Par conséquent, la mutuelle s'engage à organiser avec la commission paritaire, au minimum, une réunion annuelle de suivi du régime.

■ Comptes prévisionnels : réunion concernant une information précise et détaillée, basée sur les résultats prévisionnels du régime pour l'exercice en cours, des volontés d'aménagement

souhaitées par l'institution, pour la prochaine échéance, des contrats collectifs d'assurance commercialisés au titre de la présente convention.

■ Comptes de résultats techniques : informations diffusées par mail.

■ Analyse statistique détaillée de la sinistralité du régime par grands postes de soins et par garanties et une note technique sur les modalités de calcul des provisions mathématiques et techniques pouvant être diffusée par mail.

Le rapport technique et financier apporte notamment des précisions sur les prestations servies au titre du régime.

La mutuelle s'impose envers les partenaires sociaux un devoir d'alerte en cas de risque de déséquilibre des comptes du régime. À ce titre, la mutuelle proposera aux partenaires sociaux toute évolution de garantie ou modification de taux de cotisation qui lui semblerait utile et nécessaire pour une stabilisation des comptes.

Dans ce cas, la mutuelle se réserve le droit de réajuster les taux de cotisations, dans les conditions définies ci-dessous, après accord de la commission paritaire de suivi.

En cas de déséquilibre persistant des comptes, la mutuelle pourrait se prévaloir de la clause de résiliation prévue à l'article 8.

Toute évolution ou instauration de nouvelles taxes, charges, contributions ou majorations de ces dernières qui entrerait en vigueur postérieurement à la date de signature de la présente convention fera l'objet d'une information dans les meilleurs délais auprès de la commission paritaire de suivi. En fonction des impacts attendus, il sera proposé une répercussion sur les cotisations.

## **Article 7 | Principe de solidarité**

Afin de permettre la mise en place du dispositif de prévention et d'action sociale répondant au principe de solidarité prévu aux articles 5.2 et 5.2.1 de l'accord départemental du 4 décembre 2015 du régime d'assurance complémentaire frais de santé des salariés non cadres des exploitations et entreprises agricoles des Bouches-du-Rhône, au moins 1 % de la couverture sera affecté au financement de mesures comme notamment :

- une action collective de prévention sur les troubles musculo-squelettiques visant à réduire les risques de santé futurs et à améliorer la qualité de vie des salariés ;
- une action collective de prévention sur les risques auditifs, le stress ou plus globalement les risques d'accident du travail ou maladie professionnelle dans les professions agricoles ;
- une action collective de prévention, pour les salariés seniors et les nouveaux retraités, traitant de la transition vie professionnelle/retraite, du vieillissement et de leur santé (par le biais notamment de sujets relatifs à la nutrition, le sommeil ou la maladie d'Alzheimer) ;
- un dispositif d'aide financière octroyée aux salariés actifs ou retraités de la production agricole notamment en cas de handicap, de chômage, de perte d'autonomie, de problème de santé ou de veuvage ;
- un dispositif d'aide financière permettant de favoriser la mobilité des apprentis lors de leur formation en entreprise ou sur l'exploitation agricole en prenant en charge, via une prime de 150 à 500 €, une partie des coûts de leurs déplacements ou leur hébergement ;
- le maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail, tel que défini dans l'accord départemental du 4 décembre 2015.

## **Article 8 | Droits et obligations des parties**

La mutuelle garantit que les moyens utilisés pour la gestion des garanties prévues par l'accord précité seront mis en œuvre dans le respect de la réglementation applicable en vigueur.

La mutuelle s'engage à fournir, avec toute la diligence et le professionnalisme requis, un service de qualité aux entreprises adhérentes et aux salariés affiliés, à travers les informations communiquées et les prestations versées.

### **Article 8.1 | *Traitement des données à caractère personnel relatives aux participants et adhérents***

La mutuelle s'oblige à traiter les données à caractère personnel qui lui sont communiquées dans le cadre de la souscription et de l'exécution des contrats d'assurance, conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'aux règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement général sur la protection des données).

### **Article 8.2 | *Traitement des coordonnées professionnelles***

Le traitement des coordonnées professionnelles devra respecter les règles en vigueur et à venir relative au règlement général sur la protection des données.

Les parties sont respectivement amenées dans le cadre de la présente convention à traiter des données à caractère personnel relatives aux employés, représentants ou dirigeants de l'autre partie.

Il s'agit exclusivement des coordonnées professionnelles, ce qui inclut de façon limitative, le nom, adresse e-mail, adresse ou numéros de téléphone professionnels, l'appartenance syndicale et la fonction.

Le traitement de ces données à caractère personnel est indispensable à la relation entre les parties, à l'exécution et le suivi de la convention.

Les parties ont respectivement la qualité de responsable du traitement de ces données, collectées auprès de l'autre partie.

Elles s'interdisent à les transférer hors des pays de l'Union européenne et s'engagent à ne traiter ces données à caractère personnel que dans la mesure où cela est strictement nécessaire à la réalisation de la convention.

Elles s'engagent à ce titre à respecter la réglementation précitée, et notamment mettre en œuvre toutes les mesures techniques et d'organisation appropriées pour assurer la protection de ces données contre la destruction accidentelle ou illicite, la perte accidentelle, l'altération, la diffusion ou l'accès non autorisés ainsi que contre toute autre forme de traitement illicite. Les données collectées sont conservées au maximum pendant une durée de cinq (5) ans suivant la fin de la relation contractuelle (la durée de conservation des données est de 5 ans après la relation d'affaires).

L'article L. 561-12 du code monétaire et financier mentionne que :

« Sous réserve de dispositions plus contraignantes, les personnes mentionnées à l'article L. 561-2 conservent pendant cinq ans à compter de la clôture de leurs comptes ou de la cessation de leurs relations avec eux les documents et informations, quel qu'en soit le support, relatifs à leurs relations d'affaires ou clients occasionnels, ainsi qu'aux mesures de vigilance mises en œuvre. Elles conservent également, dans la limite de leurs attributions, pendant cinq ans à compter de leur exécution, quel qu'en soit le support, les documents et informations relatifs aux opérations faites par ceux-ci, ainsi que les documents consignant les caractéristiques des opérations mentionnées à l'article L. 561-10-2 ».

## **Article 9 | Effet. Durée. Résiliation**

La présente convention de référencement entre en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021.

Elle pourra toutefois être résiliée :

- par les partenaires sociaux signataires de la présente convention ;
- par la mutuelle.

Un préavis de 6 mois devra alors être respecté et l’auteur de la résiliation devra faire part de celle-ci par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à toutes les autres parties prenantes de la présente convention. La lettre recommandée doit faire état des motifs de la résiliation.

La résiliation de la convention de référencement entraîne automatiquement la résiliation de la convention de gestion et d’assurance du régime complémentaire frais de santé obligatoire des salariés non cadres de la production agricole des Bouches-du-Rhône.

## **Article 10 | Le règlement des différends entre les parties**

Les parties s’efforceront de régler à l’amiable les différends qui pourraient naître entre elles au sujet notamment de l’existence, de l’interprétation, de l’exécution et/ou de la rupture de la présente convention.

À défaut, ces différends seront soumis à l’appréciation des tribunaux compétents.

*Fait à Aix-en-Provence, le 4 mai 2021.*

(Suivent les signatures.)

Convention collective

IDCC : **8535** | **COOPÉRATIVES D'UTILISATION DE MATÉRIEL AGRICOLE  
(Bretagne et Pays de la Loire)  
(19 novembre 2001)**

(Étendue par arrêté du 18 décembre 2002,  
*Journal officiel* du 17 janvier 2003)

## Avenant n° 5 du 19 avril 2021

NOR : AGRS2197077M

IDCC : 8535

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

**Fédération des CUMA Bretagne Ille Armor ;**

**Fédération des CUMA du Morbihan ;**

**Fédération des CUMA du Finistère,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**Union professionnelle régionale agro-alimentaire FGA CFDT ;**

**Fédération CFTC de l'agriculture CFTC Agri ;**

**Fédération nationale agro-alimentaire et forestière CGT,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

### Préambule

Pour se mettre en conformité avec l'avenant n° 6 du 17 avril 2018 à l'accord national du 10 juin 2008 concernant la protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, les partenaires sociaux signataires se sont accordés pour procéder à des aménagements de l'accord collectif de prévoyance du 20 mai 2005 modifié par l'avenant n° 4 du 9 juin 2016, s'agissant de la mise en œuvre du principe de solidarité et de la mutualisation avec le fonds de solidarité national.

Par ailleurs, en application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, le présent avenant ne comporte pas de stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés. En effet, les entreprises de la branche sont majoritairement constituées par des effectifs de moins de 50 salariés. Aussi, les dispositions du présent accord s'appliquent à toutes les entreprises de la

branche, y compris les TPE de moins de 50 salariés, et ce afin de ne pas remettre en cause le régime social et fiscal de faveur attaché au présent régime.

En conséquence, l'accord collectif de prévoyance du 20 mai 2005 est modifié comme suit :

### **Article 1<sup>er</sup>**

Il est ajouté un article 3 *bis* à l'accord collectif du 20 mai 2005 intitulé « Principe de solidarité » rédigé comme suit :

#### **« Article 3 *bis* | Principe de solidarité**

Les exploitations et entreprises agricoles devront, quel que soit l'organisme assureur auprès duquel elles ont souscrit un contrat collectif d'assurance, s'assurer que la couverture mise en place met en œuvre des mesures collectives ou individuelles de préventions et d'action sociale, selon les mêmes modalités que l'accord national du 10 juin 2008.

Le présent accord collectif s'inscrit dans le cadre de la participation à la mutualisation au fonds de solidarité institué au niveau national, tel que prévu à l'article 6.3.4 de l'accord national du 10 juin 2008. »

### **Article 2**

Les autres clauses de l'accord demeurent inchangées.

### **Article 3 | Entrée en vigueur**

Les dispositions arrêtées au présent avenant prennent effet à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2021.

### **Article 4 | Dépôt et 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 sans délai, l'extension du présent avenant qui sera déposé à la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) de Bretagne.

*Fait à Pacé, le 19 avril 2021.*

(Suivent les signatures.)

Convention collective départementale

IDCC : **9161** | **ENTREPRISES AGRICOLES DE POLY CULTURE, ÉLEVAGE, VITICULTURE, HORTICULTURE ET PÉPINIÈRES**

**(Charente)**

**(7 juin 1990)**

(Étendue par arrêté du 13 juin 1991,

*Journal officiel* du 29 juin 2003)

### **Avenant n° 3 du 21 novembre 2019**

NOR : AGRS2197082M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

**Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles FNSEA de la Charente ;**

**Syndicat des pépiniéristes viticulteurs de la Charente,**  
d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**Syndicat général agroalimentaire CFDT de la Charente,**  
d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

#### **Préambule**

Dans le cadre de la réunion annuelle de présentation des comptes techniques du contrat de prévoyance, les organisations professionnelles et syndicales ont décidé d'appliquer une modification concernant la cotisation et le degré élevé de solidarité.

En conséquence, ledit accord du 2 juin 2009 est modifié comme suit.

*(Voir page suivante.)*

Les articles 5.4 et 7 sont modifiés comme suit :

« **Article 7 | Cotisations**

**Taux de cotisations et répartition :**

Taux global : 1,53 % TA/TB + 0,02 % pour la revalorisation du passif dont 0,01 % pour revalorisation des encours. Réparti comme suit :

Garanties	Part salariale	Part employeur	Total
<b>Incapacité temporaire :</b>		0,48 %	
Mensualisation			
Relais mensualisation	0,31 %	0,14 %	0,93 %
Charges patronales mensualisation			
<b>Incapacité permanente :</b>			
Invalidité AT/MP sup à 33 %		0,04 %	0,20 %
Invalidité vie privée	0,16 %		
<b>Décès :</b>			
Capital décès 100 % salaire	0,07 %	0,11 %	0,40 %
Majoration 30 % personne à charge	0,04 %		
Rente éducation	0,16 %		
Allocation obsèques	0,02 %		
	Soit 0,29 %	0,11 %	
<b>Revalorisation du passif</b>		0,02 %	0,02 %
<b>Total</b>	<b>0,76 %</b>	<b>0,79 %</b>	<b>1,55 %</b>

La cotisation de 0,02 % de revalorisation du passif est prise en charge dans son intégralité par l'employeur, ainsi que l'augmentation de 0,01 % qui s'applique à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

**Article 5.4 | Principe de solidarité**

Les exploitations et entreprises agricoles doivent s'assurer que la couverture mise en place met en œuvre des mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale, notamment celles définies ci-après.

En tout état de cause, au moins 1 % de la cotisation du présent régime de prévoyance est affecté au financement de ces mesures.

Lors de la réunion paritaire du 23 octobre 2018, les partenaires sociaux présents ont pris la décision de mutualiser les fonds des 1 % de cotisations du degré élevé de solidarité au niveau national (DES national Humanis) plutôt que de faire des actions départementales.

Les mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale ci-après ne sauraient être un droit acquis à une prestation. Le bénéfice des mesures instituées en application du présent article est conditionné à l'éligibilité de la demande constituée par le salarié ou ses ayants-droits le cas échéant, auprès de l'organisme chargé de la gestion desdites mesures.

Les mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale mettant en œuvre le principe de solidarité au titre du présent régime de prévoyance doivent notamment comprendre :

- une action collective de prévention sur les troubles musculo-squelettiques visant à réduire les risques de santé futurs et à améliorer la qualité de vie des salariés ;
- une action collective de prévention sur les risques auditifs, le stress ou plus globalement les risques d'accident du travail ou de maladie professionnelle dans les professions agricoles ;
- une action collective de prévention pour les salariés seniors et les nouveaux retraités traitant de la transition vie professionnelle/retraite, du vieillissement et de leur santé (par le biais notamment de sujets relatifs à la nutrition, le sommeil ou la maladie d'Alzheimer) ;
- un dispositif d'aide financière octroyée aux salariés actifs ou retraités de la production agricole, notamment en cas de handicap, de chômage, de perte d'autonomie, de problème de santé ou de veuvage ;
- un dispositif d'aide financière permettant de favoriser la mobilité des apprentis lors de leur formation en entreprise ou sur une exploitation agricole en prenant en charge, via une prime de 150 à 500 €, une partie des coûts de leurs déplacements ou de leur hébergement ;
- le maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail tel que défini à l'article 9.4 ci-avant du présent accord. »

## **Article 2 | Entrée en vigueur**

Le présent avenant entre en vigueur le premier jour du mois civil suivant la publication de son arrêté d'extension, et au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Les parties signataires conviennent de demander, sans délai, l'extension du présent avenant.

## **Article 3 | Dépôt et extension**

Le présent avenant est établi en nombre suffisant pour être déposé selon les formalités prévues aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail.

*Fait à Angoulême, le 21 novembre 2019.*

(Suivent les signatures.)

Convention collective

IDCC : 8313 | **ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES ET RURAUX**  
**(Nord - Pas-de-Calais)**  
**(21 septembre 1984)**

(Étendue par arrêté du 30 janvier 1985,  
*Journal officiel* du 7 février 1985)

## Avenant n° 59 du 11 mai 2021

NOR : AGRS2197076M

IDCC : 8313

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

**Union régionale entrepreneurs des territoires Hauts-de-France EDT,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**UPRA FGA Hauts-de-France CFDT ;**

**Fédération CFTC de l'agriculture,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

### Préambule

La convention collective nationale de travail étendue des entreprises de travaux et services agricoles, des entreprises de travaux et services ruraux et des entreprises de travaux et services forestiers (ETARF) du 8 octobre 2020 a pour objectif d'aboutir à une architecture conventionnelle plus structurée et rassemblée autour de dispositifs conventionnels nationaux et de dispositifs territoriaux.

Ladite convention collective nationale étendue ETARF précise :

■ En son article 5 relatif au dialogue social territorial :

« Certaines stipulations conventionnelles peuvent être définies, adaptées ou complétées au niveau territorial et/ou professionnel, sous réserve du respect des dispositions d'ordre public légal ou conventionnel et le cas échéant, dans le cadre préalablement défini par la présente convention collective ou par les accords applicables à la branche.

Les organisations d'employeurs constituées conformément à l'article L. 2131-2 du code du travail et affiliées ou adhérentes à la ou aux organisations d'employeurs reconnues représentatives et les organisations syndicales représentatives de salariés sont habilitées à négocier, dans le périmètre de la branche, des accords collectifs dont le champ d'application est régional, départemental ou local, et à demander l'extension de ces accords. »

■ En son article 29 « Salaires minimaux conventionnels » :

« Les salariés sont rémunérés sur la base d'un salaire horaire minimum fixé soit par l'annexe II de la présente convention concernant les grilles de rémunérations, soit par accord territorial ou sectoriel.

La grille de rémunérations des accords territoriaux et sectoriels ne peut être inférieure à l'annexe II de la présente convention concernant les grilles de rémunérations. »

■ En son article 30 portant sur les classifications :

« Les partenaires sociaux ont construit un dispositif de classification qui appréhende toutes les composantes actuelles des emplois des ETARF nécessaires au maintien permanent de la compétitivité des entreprises du secteur tout en permettant une évolution professionnelle de l'ensemble des salariés. Ainsi en clarifiant, en harmonisant la structure et les critères de classifications sur le territoire national, les partenaires sociaux veulent favoriser le développement des parcours professionnels. »

La branche professionnelle étant constituée principalement de petites et moyennes entreprises, les stipulations de la convention collective et accords liés répondent aux contingences visées à l'article L. 2261-23-1 du code du travail concernant les entreprises de moins de 50 salariés.

Dans ce cadre, les partenaires sociaux ont convenu d'adapter la convention collective de travail du 21 septembre 1984 concernant les entrepreneurs de travaux agricoles et ruraux du Nord - Pas-de-Calais aux dispositifs conventionnels nationaux en matière de classification et de rémunération et donc de réviser leurs stipulations comme suit :

## **Article 1<sup>er</sup> | Définition**

La convention collective de travail du 21 septembre 1984 concernant les entrepreneurs de travaux agricoles et ruraux du Nord - Pas-de-Calais, devient un accord collectif interdépartemental étendu, conformément à l'article L. 2232-5-2 du code du travail.

## **Article 2 | Modification de l'article portant sur les classifications**

Les stipulations de l'article 32 du titre III « Classification des emplois et rémunérations » du chapitre I<sup>er</sup> « Classification des emplois » de la convention collective de travail du 21 septembre 1984 concernant les entrepreneurs de travaux agricoles et ruraux du Nord - Pas-de-Calais étendue par arrêté du 30 janvier 1985 du *Journal officiel* du 7 février 1985, portant sur la classification des emplois sont annulées et remplacées par les stipulations suivantes à compter de la publication du présent accord collectif :

« Pour les salariés rémunérés au temps, les grilles de classification résultant de l'article 1.1/1.2 – 5.1/5.2 de l'annexe I de la convention collective nationale de travail étendue des entreprises de travaux et services agricoles, des entreprises de travaux et services ruraux et des entreprises de travaux et services forestiers (ETARF) du 8 octobre 2020 sont substituées aux grilles de classifications prévues par l'article 32 du titre III "Classification des emplois et rémunérations" du chapitre I<sup>er</sup> "Classification des emplois" de la convention collective de travail du 21 septembre 1984 concernant les entrepreneurs de travaux agricoles et ruraux du Nord - Pas-de-Calais.

Cette substitution s'effectue pour le présent et pour l'avenir en cas de modifications ultérieures de la grille de classification de l'annexe 1 de la convention collective nationale de travail étendue (ETARF) du 8 octobre 2020.

En conséquence, pour les salariés rémunérés au temps, les grilles de classification, mentionnées ci-dessus, de l'article 1.1/1.2 – 5.1/5.2 de l'annexe 1 de la convention col-

lective nationale de travail étendue ETARF du 8 octobre 2020, et leurs modifications ultérieures résultant de futurs accords collectifs nationaux, s'appliquent en lieu et place des grilles de classification interdépartementales dans les entreprises dont l'activité principale entre dans le champ d'application visé à l'article 1.1 de ladite convention collective nationale ETARF du 8 octobre 2020.

L'application de la classification des articles 1.1/1.2 – 5.1/5.2 de l'annexe I de la convention collective nationale de travail étendue ETARF du 8 octobre 2020 se fait en tenant compte des tâches réellement exercées en fonction de la description et critères de classement des emplois de la classification de ladite annexe I.

L'application des grilles de classification des articles 1.1/1.2 – 5.1/5.2 de l'annexe 1 ne peut entraîner (à sa date d'application) de diminution de la rémunération individuelle résultant de l'application antérieure des dispositions de l'article 32 du titre III "Classification des emplois et rémunérations" du chapitre I<sup>er</sup> "Classification des emplois" de la convention collective de travail du 21 septembre 1984 concernant les entrepreneurs de travaux agricoles et ruraux du Nord - Pas-de-Calais portant sur la classification des emplois. Il en est de même des éventuels avantages individuels acquis, liés à la classification. »

### **Article 3 | *Modification de l'article portant sur les rémunérations***

Les dispositions de l'article 33 du titre III « Classification des emplois et rémunérations » du chapitre II « Rémunération » de la convention collective de travail du 21 septembre 1984 concernant les entrepreneurs de travaux agricoles et ruraux du Nord - Pas-de-Calais, portant sur la grille de rémunération sont annulées et remplacées par les dispositions suivantes à compter de la publication du présent accord collectif :

« Pour les salariés rémunérés au temps, les salariés sont rémunérés sur la base du salaire minimum fixé en fonction de la grille de classification conventionnelle.

Pour les salariés rémunérés au temps, les grilles de rémunération visées à l'article 1.1/1.2 – 5.1/5.2 de l'annexe II de la convention collective nationale de travail étendue des entreprises de travaux et services agricoles, des entreprises de travaux et services ruraux et des entreprises de travaux et services forestiers (ETARF) du 8 octobre 2020 sont substituées aux grilles de rémunérations prévues par l'article 33 du titre III "Classification des emplois et rémunérations" du chapitre II "Rémunération" de la convention collective de travail du 21 septembre 1984 concernant les entrepreneurs de travaux agricoles et ruraux du Nord - Pas-de-Calais.

En conséquence, pour les salariés rémunérés au temps, les grilles de rémunération visées à l'article 1.1/1.2 – 5.1/5.2 de l'annexe II de la convention collective nationale de travail étendue ETARF du 8 octobre 2020 correspondant aux grilles de classifications de l'annexe I s'appliquent dans les entreprises dont l'activité principale entre dans le champ d'application visé aux articles 1.1 de ladite convention collective nationale (ETARF) du 8 octobre 2020.

Toutefois, un accord collectif interdépartemental peut définir, pour tous ou certains emplois, des rémunérations minimales d'un montant supérieur au montant ressortant des grilles de rémunération visées à l'article 1.1/1.2 – 5.1/5.2 de l'annexe II de la convention collective nationale de travail étendue ETARF du 8 octobre 2020. Dans ce cas, il sera fait application pour les emplois concernés de la rémunération minimale fixée par ledit accord collectif interdépartemental. La grille de rémunération locale applicable est fixée à l'annexe I du présent accord.

Les grilles de rémunérations interdépartementales sont négociées au moins une fois par an, après la publication de la valeur du Smic sur initiative de la partie la plus diligente. »

#### **Article 4 | Entrée en vigueur**

Le présent avenant entrera en vigueur et s'appliquera, sous réserve d'arrêté d'extension, à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit la date de publication au *Journal officiel* de l'arrêté précité.

#### **Article 5 | Dépôt et extension**

Le présent avenant est déposé conformément aux dispositions légales et réglementaires et son extension est demandée.

*Fait à Saint-Laurent-Blangy, le 11 mai 2021.*

(Suivent les signatures.)

## Annexe 1 Grille de rémunération interdépartementale ETAR NPDC

(En euros.)

Coefficients		Salaires horaires	Salaires mensuels (base 151,67 heures mensuelles)
Emplois techniques			
Emploi exécutants	1	10,25	1 554,58
	2	10,48	1 589,47
Emplois spécialisés	1	10,65	1 615,25
	2	10,75	1 630,42
Emplois qualifiés	1	11,00	1 668,33
	2	11,35	1 721,42
Emploi hautement qualifiés	1	11,70	1 774,50
	2	12,20	1 850,33
Technicien agent de maîtrise - 1	1	13,00	1 971,67
	2	13,50	2 047,50
Technicien agent de maîtrise - 2	1	14,13	2 143,05
	2	14,80	2 244,67
Cadres 1		16,52	2 505,53
Cadres 2		19,58	2 969,63
Emplois administratifs			
Emplois administratifs exécutants	1	10,25	1 554,58
	2	10,49	1 590,98
Emplois qualifiés	1	10,84	1 644,07
	2	11,09	1 681,98
Emplois hautement qualifiés	1	11,52	1 747,20
	2	11,99	1 818,48
Technicien administratif et comptable	1	12,65	1 918,58
	2	13,36	2 026,27
Cadres 1		16,52	2 505,53
Cadres 2		19,58	2 969,63

Convention collective départementale

IDCC : 9331 | **EXPLOITATIONS AGRICOLES**  
**(Gironde)**  
**(23 juin 2015)**

(Étendue par arrêté du 23 novembre 2016,  
*Journal officiel* du 3 décembre 2016)

## Avenant n° 12 du 30 juin 2021

NOR : AGRS2197083M

IDCC : 9331

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

**Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles FNSEA de la Gironde ;**

**Syndicat des entrepreneurs des territoires EDT de la Gironde,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**Syndicat général agro-alimentaire de la Gironde CFDT ;**

**Union départementale des syndicats FO de la Gironde,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

### Préambule

Les partenaires sociaux départementaux à l'occasion de la mise en place de la convention collective nationale de la production agricole et des CUMA ont souhaité conclure un avenant à l'accord collectif de la Gironde (ancienne convention départementale des exploitations agricoles de la Gironde, IDCC 9331) sur le travail à la tâche en viticulture.

Les dispositions du code rural, et de l'accord territorial applicable aux exploitations agricoles de la Gironde, s'appliquent au présent avenant. Sont ainsi modifiés les articles 86, 88, 89 de l'accord collectif des exploitations agricoles de la Gironde.

De plus, le syndicat des entrepreneurs du territoire souhaite la mise en place dans la classification des emplois, telle que prévue à l'article 23 de l'accord territorial applicables aux exploitations agricoles de la Gironde d'une nouvelle catégorie professionnelle d'emploi pour les entreprises de travaux agricoles.

**« Article 86 | Définition du travail à la tâche****A. Les 3 modes de prix-fait**

Les partenaires sociaux s'accordent pour distinguer 3 modes de prix-fait (ou travail à la tâche) :

**1. Prix-fait intégral**

Salarié qualifié qui entreprend l'ensemble des travaux de la vigne y compris les travaux du sol et les traitements phytosanitaires à effectuer depuis le début de l'année culturale jusqu'aux vendanges non comprises, qui les conduit à son gré suivant les usages locaux, les propriétaires pouvant toujours en contrôler la bonne exécution en temps voulu et dans certains cas (traitement des maladies cryptogamiques) en ordonner la réalisation.

**2. Prix-fait saison culturale**

Salarié qui exécute l'ensemble des travaux sur végétal, dont les parcelles sont attribuées d'une façon habituelle et dont le salarié a le suivi.

**3. Prix-fait à la tâche**

Salarié embauché pour une façon ou salarié qui exécute plusieurs tâches mais qui n'a pas le suivi des parcelles.

**B. La base de calcul de la rémunération des façons culturales**

Le prix-fait, s'effectue en temps et en saison, selon l'horaire collectif en vigueur, sauf autre indication ou autorisation écrite de l'employeur.

La rémunération des façons est fixée en fonction du nombre de pieds effectués par le salarié, dans des conditions normales de réalisation des tâches.

La base de calcul de la rémunération des façons culturales est ramenée au 1 000 pieds.

Les façons ne figurant pas dans les définitions ci-après ou non conformes à ces définitions seront rémunérées au temps réel passé, de même que celles concernant la vigne haute qui se caractérise par des piquets dont la hauteur hors sol est supérieure à 1,70 m.

Sur le contrat de travail, ou en annexe, est précisé le nombre de pieds indicatifs à effectuer.

Il ne pourra être retenu des absences, hors arrêt maladie, sur le salaire. Seule la non-réalisation des tâches pourra donner lieu à une retenue proportionnelle à la quantité de pieds non réalisée au taux de la tâche concernée.

En cas d'arrêt maladie prolongée du prix fauteur, l'employeur fait assurer l'exécution en temps et en saison du travail par un remplaçant. Le prix-fait des façons exécutées par le remplaçant vient en déduction du prix fait lissé.

Le travail à la tâche doit s'effectuer dans le respect de la santé et de la sécurité du salarié.

Le salarié doit veiller à porter les équipements de protection individuels remis par l'employeur pour l'exécution des façons les nécessitant.

En cas de reprise d'une vigne non travaillée durant 2 campagnes, la rémunération au prix-fait ne pourra être appliquée l'année de la reprise.

En cas de changement important dans certains travaux (passage de guyot à poussard par exemple), le prix fait sera majoré, uniquement pour la taille, de 10 % la première année.

## Article 88 | Normes d'activité pour le travail au prix-fait non accompli à la main

En matière de prix fauteur intégral, et à défaut d'accord individuel au niveau de l'exploitation, les normes d'activité actuellement retenues pour les labours et les traitements, continueront d'être appliqués obligatoirement en cas d'utilisation de la traction animale.

Les façons accomplies à l'aide de la traction mécanique seront rémunérées au temps passé.

## Article 89 | Classification des emplois, définition des façons culturales et temps passé aux 1 000 pieds

Le chapitre 4 de la convention collective nationale de la production agricole et des CUMA du 15 septembre 2020 détermine la classification des emplois selon cinq critères classants : technicité, autonomie, responsabilité, management et relationnel. La valorisation de ces critères détermine le coefficient puis son positionnement parmi les 12 paliers, chacun d'entre eux correspondant à une rémunération minimale.

De plus, il sera fait référence à la grille de classifications des emplois figurant en annexe 1 de la convention collective nationale des ETARF du 8 octobre 2020, afin de déterminer la qualification des emplois rémunérés au prix fait.

### a) Rémunérations au prix fait

Les partenaires sociaux s'accordent à définir un palier de rémunération pour les trois modes de prix-fait :

Mode de prix fait	CCN PA/CUMA	CCN ETARF
Prix-fait intégral	Palier 6	Niveau 4, échelon 2
Prix-fait saison culturale		
Taille et épamprage	Palier 3	Niveau 2, échelon 1
Autres façons	Palier 2	Niveau 1, échelon 2
Prix-fait à la tâche ou sans suivi de parcelle		
Taille et épamprage	Palier 3	Niveau 2, échelon 1
Tombée des bois et sortie des bois	Palier 1	Niveau 1, échelon 1
Autres façons	Palier 2	Niveau 1, échelon 2

### b) Définition des façons culturales et temps passé aux 1 000 pieds

#### 1. Département à l'exclusion de la région du Médoc

##### Taille

La taille est exécutée uniquement sur les bois de l'année et selon les prescriptions de la législation concernant l'appellation à laquelle peut prétendre la vigne considérée.

Les bois de vigne ou lattes doivent être assez longs pour atteindre les fils de fer en vue du pliage ou du liage. Dans le cas où l'observation de cette prescription nécessiterait le maintien d'un nombre exagéré de bourgeons, les bourgeons en surnombre devraient être supprimés. Lorsque, en taillant, il est utilisé un côté de l'année précédente, le vieux bois inutile doit être rogné à la scie et il faut prendre soin de faire une coupe en biseau :

- guyot simple, temps passé : 9 h 30 ;
- guyot double, temps passé : 11 h 30.

### *Tombée des bois*

Récupération des crochets ou agrafes à raison de 80 % au moins des quantités déjà utilisées, tirage des bois et dépôt en vrac dans le fond :

- guyot simple, temps passé : 6 heures ;
- guyot double, temps passé : 7 heures.

Les travaux de tombée des bois dans les vignes à trois fils fixes seront majorés de 10 %.

### *Sortie des bois*

Enlèvement et destruction à la main, temps passé : 2 heures.

La mise en fagots demandée par l'employeur est rémunérée au temps passé.

### *Carcassonne ou sécaillage*

Tous les piquets et marquants doivent être vérifiés chaque année, ré-enfoncés si besoin est, ré-aiguïsés et mis en place, changés lorsqu'ils sont trop courts. En cas de gelée noire, ce travail doit être obligatoirement suspendu. Dans le prix de cette façon, les fils sont rattachés, ainsi que ceux qui, accidentellement, s'en seraient détachés.

La moyenne des piquets neufs est d'environ 100 par hectare ou 20 par mille pieds. La sécaille réformée de moins d'un mètre appartient au prix-facteur.

Le prix-facteur doit respecter l'ordre de plantation entre les grands et les petits piquets. Les piquets de rechange sont fournis par le propriétaire.

Les culées sont remplacées dans le prix du sécaillage ou du carassonnage par des culées fournies par l'employeur. Cependant, le nombre de culées ne doit pas dépasser 5 %, le surplus devant être fait au temps passé :

- vigne de moins de 20 ans, temps passé : 2 h 30 ;
- vigne de plus de 20 ans, temps passé : 3 heures.

### *Calage ou attachage des pieds (vignes de moins de 4 ans)*

Le calage ou attachage du pied se fait avec le lien fourni par l'employeur. Tous les pieds doivent être calés, dressés dans le rang et maintenus avec 3 liens sur chaque marquant. Les ligatures anciennes restées en bon état n'ont pas à être refaites, temps passé : 5 heures.

La préparation des liens est rémunérée au temps passé.

### *Pliage de l'aste (ou latte) et attachage du pied*

On entend par pliage l'opération qui consiste à cintrer les lattes et à les fixer au fil de fer par un ou deux liens par latte selon nécessité. L'opération doit être exécutée par temps doux et arrêtée dès que les lattes deviennent cassantes. Si les lattes viennent à se détacher par la suite, le prix-facteur doit les rattacher.

On entend par attachage du pied l'opération qui consiste à fixer le pied au fil de fer à l'aide d'un lien chaque fois que le lien de l'année précédente est devenu insuffisant.

La façon de pliage-attachage du pied est effectuée avec les liens fournis par l'employeur. La préparation des liens est rémunérée au temps passé :

- guyot simple, temps passé : 5 h 30 ;
- guyot double, temps passé : 6 h 30.

Dans le cas d'emploi de deux liens différents, le temps de travail aux 1 000 pieds est majoré d'un quart d'heure.

### *Cavaillons*

a) Les premiers cavaillons sont entrepris aussitôt après le déchaussage. Pour les plantations dont la direction des rangs est perpendiculaire à la pente du terrain, ils sont retirés à 50 % du côté montant. Les bouts de rangs de vigne tout le long des pièces

sont dégagés sur 50 cm à compter du premier piquet à l'intérieur du rang, temps passé : 5 heures.

b) Les deuxième cavaillons sont piochés sur place, les bouts des rangs étant dégagés comme il est dit pour les premiers cavaillons, temps passé : 3 heures.

#### *Épamprage ou ébroulage*

Les ébroulages ou épamprages doivent comprendre non seulement l'ablation des repousses sur le corps du pied, mais encore l'ablation des bois gourmands à l'intérieur du pied et celle des racines adventives qui doivent être détruites après le deuxième cavaillon.

La deuxième façon doit s'effectuer en fin de végétation.

– 1<sup>re</sup> façon, temps passé : 4 h 30 ;

– 2<sup>e</sup> façon, temps passé : 2 h 30.

N.B. : Si l'intérieur du pied a été ébourgeonné complètement, alors que pour rabattre le pied il eut fallu laisser un bourgeon, il faut considérer qu'il y a malfaçon.

#### *Levage*

Le levage doit s'effectuer avec au moins 2 fils mobiles ou 4 fils fixes dont 3 utilisés pour le levage.

Il a pour but de palisser dans l'axe du rang les bois poussés horizontalement ou obliquement de façon à permettre le libre passage des engins culturaux tout en évitant l'écrasement des bois pour permettre une aération suffisante à l'intérieur des pieds :

– 1<sup>re</sup> façon, temps passé : 2 h 30 ;

– 2<sup>e</sup> façon, temps passé : 5 h 30 ;

– 3<sup>e</sup> façon, temps passé : 1 h 30.

Lorsqu'il n'est effectué que deux levages, le premier est rémunéré au prix de la première façon et le second au prix de la deuxième façon.

Dans le cas particulier où il n'est effectué qu'un seul levage, cette façon culturale sera rémunérée à raison du cumul de la deuxième et troisième façon de levage.

#### *Rognage ou estrapage*

Le rognage ou estrapage consiste à couper les bois qui dépassent sur le dessus, après entente avec l'employeur pour la détermination de la hauteur et sur les côtes de pied :

– 1<sup>re</sup> façon, temps passé : 1 h 30 ;

– 2<sup>e</sup> façon, temps passé : 3 h 30 ;

– 3<sup>e</sup> façon, temps passé : 2 h 15.

## **2. Région du Médoc**

#### *Tombée des fils de levage*

Dans le cas de double fils amovibles, les deux fils seront sortis de leur support et mis à terre dans les rangs qui ne reçoivent pas les sarments, temps passé : 1 h 20.

#### *Coupage des liens*

Les liens qui ont été posés à l'occasion du pliage seront coupés pour dégager les astes :

– 4 000 liens, temps passé : 2 h 30 ;

– 2 500 liens, temps passé : 1 h 40.

### *Taille*

La taille est exécutée uniquement sur les bois de l'année et selon les prescriptions de la législation concernant l'appellation à laquelle peut prétendre la vigne considérée.

Les bois de vigne ou lattes doivent être assez longs pour atteindre les fils de fer en vue du pliage ou du liage. Dans le cas où l'observation de cette prescription nécessiterait le maintien d'un nombre exagéré de bourgeons, les bourgeons en surnombre devraient être supprimés.

Lorsqu'en taillant, il est utilisé un côté de l'année précédente, le vieux bois inutile doit être rogné à la scie et il faut prendre soin de faire une coupe en biseau.

La tombée des bois s'effectue en même temps que la taille.

- plantations en Graves, temps passé : 11 h 30 ;
- plantations en Palus, temps passé : 14 h 30.

### *Sécaillage ou carassonage*

Tous les piquets et marquants doivent être vérifiés chaque année, changés si besoin est, pointés puis les fils seront rattachés ainsi que ceux qui, accidentellement, se seront détachés. La pose de fils neufs se fera au temps passé.

En cas de gelée noire, ce travail doit être obligatoirement suspendu. Dans le prix de cette façon, les fils sont rattachés aux piquets, ainsi que ceux qui, accidentellement s'en seraient détachés. La moyenne des piquets neufs est d'environ 150 par hectare. La sécaille réformée de moins d'un mètre appartient au prix-faiteur.

Le prix-faiteur doit respecter l'ordre de plantation entre les grands et les petits piquets. Les piquets de rechange sont fournis par le propriétaire. Les culées seront remplacées au temps passé : 2 heures.

N.B. : Il convient d'introduire une nouvelle méthode qui consiste lorsque la vigne est suffisamment fondée à ne plus exiger que chaque cep ait un marquant. Celui-ci n'est remplacé que lorsqu'il est indispensable pour le cep (non-alignement).

Le temps passé aux mille pieds pour les vignes à trois fils est porté à 2 h 30.

### *Pliage/acanage*

Le pliage est effectué suivant les usages, avec le lien fourni par l'employeur. Le vime est fendu au temps passé. Deux attaches sont faites chaque fois que les lattes doivent être recourbées sur les fils. Les pieds qui le nécessitent doivent être attachés au tuteur ou au fil de fer avec du vime.

Le pliage/acanage doit être exécuté par temps doux et arrêté obligatoirement dès que les lattes deviennent cassantes.

Il y a deux pliages : le pliage normal et le pliage simplifié :

#### *a) Pliage/acanage normal (3 ligatures)*

- plantation en Graves, temps passé : 6 h 15 ;
- plantation en Palus, temps passé : 7 h 15.

#### *b) Pliage/acanage simplifié (2 ligatures) :*

Temps passé : 3 h 45.

### *Sarmentage aux fagots*

Les bois de vigne détachés du cep par la taille sont sortis des fils de fer, mis en fagots, liés et sortis des rangs.

Il convient de distinguer cette façon traditionnelle de confection de fagots à la main, et la sortie des bois et leur destruction. Cette façon est payée au temps passé.

### *Sortie des bois et destruction*

Les bois sont sortis des rangs et détruits en bout de vigne, temps passé : 3 h 45.

### *Cavaillons*

Les premiers cavaillons sont entrepris aussitôt après le déchaussage. Pour les plantations dont la direction des rangs est perpendiculaire à la pente du terrain, ils sont retirés en plein du côté montant. Les bouts des rangs de vigne tout le long des pièces sont dégagés sur 50 cm, à compter du premier piquet à l'intérieur du rang, même dans le cas où les cavaillons seraient tirés derrière la décavaillonneuse.

N.B. : Il convient de distinguer deux temps de travaux selon que le cavaillon est tiré derrière un intercep ou non :

- cavaillons sans intercep, temps passé : 2 heures ;
- cavaillons avec intercep, temps passé : 1 h 30.

(Dans les sols argileux, temps majoré de 20 %.)

### *Ébourgeonnage ou chausserons*

Les ébourgeonnages ou chausserons doivent comprendre non seulement l'ablation des repousses sur le corps du pied, mais encore l'ablation des bois gourmands à l'intérieur du pied et des repousses du porte-greffe.

L'ablation des racines adventices et des porte-greffes (affranchissement) se fait au temps passé.

N.B. : le temps consacré à cette façon sera différent selon qu'il s'agira de cépage Cabernet Sauvignon ou des autres.

- cabernet sauvignon, temps passé : 1 h 30 ;
- autres cépages, temps passé : 3 heures.

Le temps passé aux mille pieds pour les autres cépages est porté à 3 h 30.

### *Levage aux fils de fer*

Le levage à deux fils se fait au fur et à mesure de la pousse de la vigne, en général, trois passages :

- à 1 ou 2 fils fixes (2 passages), temps passé : 5 heures ;
- à 2 fils amovibles (2 passages), temps passé : 4 heures.

### *Attachage au jonc*

L'attachage se fait avec le lien fourni par l'employeur ; il doit comprendre par pied un nombre d'attaches suffisant pour laisser assez d'air à l'intérieur du pied :

Attachage, temps passé : 7 heures (2 passages).

### *Estrapage ou écimage*

L'estrapage ou écimage consiste à couper les bois qui dépassent sur le dessus ou sur les côtés du pied :

- 1<sup>er</sup> passage, temps passé : 1 heures ;
- 2<sup>e</sup> passage, temps passé : 1 h 30 ;
- 3<sup>e</sup> passage, temps passé : 2 heures.

### *Relevage des bouts*

Le relevage des bouts est effectué après le dernier chaussage ; il consiste à dégager un mètre de terre à partir du premier piquet de la rangée et le long des pièces de vigne, la terre étant rejetée à l'intérieur du rang sans cependant nuire à l'écoulement des eaux (temps passé). »

## Article 2 | *Modification de l'article 23*

### « Article 23 | *Classification d'emplois pour les ETARF*

Il est fait référence à la convention collective nationale des emplois prévus pour les ETARF, et il est complété cette classification par les emplois de chefs d'équipe suivants :

#### ■ Niveau IV échelon 1 :

"Ce salarié anime une équipe occasionnellement de salariés permanents ou pas, dont il assure le suivi des instructions et des consignes d'hygiène et de sécurité. Il surveille l'avancement du chantier préalablement défini par son supérieur. Il veille sur place à la bonne relation avec le client, tout en n'étant pas responsable des litiges pouvant intervenir, mais dont il devra porter à la connaissance de son supérieur le plus rapidement possible. Il n'a aucune responsabilité sur le suivi administratif de son chantier."

#### ■ Niveau IV échelon 2 :

"Ce salarié supervise une équipe de salariés permanents ou pas sur toute la saison culturale, dont il assure le suivi des instructions et des consignes d'hygiène et de sécurité. Il surveille l'avancement du chantier préalablement défini par son supérieur. Il veille sur place à la bonne relation avec le client, tout en n'étant pas responsable des litiges pouvant intervenir, mais dont il devra porter à la connaissance de son supérieur le plus rapidement possible. Il peut être amené à assurer le suivi administratif des équipes qui lui sont confiées (suivi horaire...). Il a la capacité ou la compétence d'informer son supérieur des travaux à programmer. Il peut être amené ponctuellement à assurer un accompagnement aux gestes techniques des salariés de son équipe."

Les chefs d'équipe, sans parler leur langue, supervisent des salariés qui ne s'expriment pas en langue française, se verront attribuer une prime en fonction du pourcentage de salariés étrangers présents :

- 30 € par mois si + 50 % de salariés étrangers présents ;
- 15 € par mois de 25 % à 50 % de salariés étrangers présents.

Cette prime ne sera pas due si une personne est présente pour faire la traduction dans l'équipe. »

## Article 3 | *Date d'application*

Les dispositions du présent accord entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2021.

## Article 4 | *Révision. Dénonciation*

Les dispositions du présent avenant pourront être révisées ou dénoncées conformément aux dispositions légales en vigueur.

## Article 5 | *Dépôt et extension*

Le présent avenant est déposé conformément aux dispositions légales et la demande d'extension est déposée auprès de la DDEETSP de la Gironde.

*Fait à Bordeaux, le 30 juin 2021.*

(Suivent les signatures.)

Accord collectif départemental

**PROTECTION COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ DES SALARIÉS  
NON CADRES DES EXPLOITATIONS AGRICOLES ET ENTREPRISES  
DE TRAVAUX AGRICOLES ET RURAUX**

**(Creuse)**

**(3 décembre 2009)**

(Étendue par arrêté du 9 septembre 2010,

*Journal officiel* du 17 septembre 2010)

**Avenant n° 6 du 2 juillet 2021**

NOR : AGRS2197079M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

**Fédération départementale des syndicats des exploitants agricoles de la Creuse ;**

**Syndicat départemental des entrepreneurs de travaux agricoles et ruraux de la Creuse ;**

**Fédération départementale des coopératives d'utilisation de matériel agricole de la Creuse ;**

**Syndicat départemental des jeunes agriculteurs de la Creuse,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**Syndicat FGTA FO de la Creuse ;**

**Fédération nationale agro-alimentaire et forestière CGT ;**

**Syndicat CFTC Agri de la Creuse ;**

**Syndicat national des cadres des entreprises agricoles SNCEA CFE-CGC ;**

**Syndicat général agroalimentaire CFDT du Limousin,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Préambule**

Le présent avenant a pour objet d'intégrer le dispositif du principe de solidarité mis en œuvre au niveau local dans le cadre de la participation au fonds de solidarité institué au niveau national.

En conséquence, le présent accord régional est modifié comme suit :

## **Article 1<sup>er</sup> | Mutualisation du principe de solidarité avec l'accord national**

Il est ajouté à l'article 6 « Principe de solidarité », le paragraphe suivant :

« Le présent accord régional s'inscrit dans le cadre de la participation à la mutualisation du fonds de solidarité institué au niveau national, tel que prévu à l'article 6.3.4 de l'avenant 6 du 17 avril 2018 à l'accord national du 10 juin 2008. »

## **Article 2 | Extension**

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

## **Article 3 | Date d'effet**

Le présent avenant entrera en vigueur le premier jour du trimestre civil suivant celui de la publication de son arrêté d'extension au *Journal officiel*.

■ Il n'est pas autrement dérogé aux autres articles et conditions de l'accord du 3 décembre 2009.

*Fait à Guéret, le 2 juillet 2021.*

(Suivent les signatures.)

Convention collective

IDCC : **9802** | **EXPLOITATIONS AGRICOLES DE POLYCLTURE  
ET D'ÉLEVAGE ET ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES ET RURAUX  
(Somme)**

**(16 juin 1982)**

(Étendue par arrêté du 2 mars 1983,

*Journal officiel* du 27 mars 1983)

## Avenant n° 70 du 11 mai 2021

NOR : AGRS2197085M

IDCC : 9802

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

**Union régionale entrepreneurs des territoires Hauts-de-France EDT,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**UPRA FGA Hauts-de-France CFDT ;**

**Fédération CFTC de l'agriculture,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

### Préambule

La convention collective nationale de travail étendue des entreprises de travaux et services agricoles, des entreprises de travaux et services ruraux et des entreprises de travaux et services forestiers (ETARF) du 8 octobre 2020 a pour objectif d'aboutir à une architecture conventionnelle plus structurée et rassemblée autour de dispositifs conventionnels nationaux et de dispositifs territoriaux

Ladite convention collective nationale étendue ETARF précise :

■ En son article 5 relatif aux dialogues social territorial :

« Certaines stipulations conventionnelles peuvent être définies, adaptées ou complétées au niveau territorial et/ou professionnel, sous réserve du respect des dispositions d'ordre public légal ou conventionnel et le cas échéant, dans le cadre préalablement défini par la présente convention collective ou par les accords applicables à la branche.

Les organisations d'employeurs constituées conformément à l'article L. 2131-2 du code du travail et affiliées ou adhérentes à la ou aux organisations d'employeurs reconnues représentatives et les organisations syndicales représentatives de salariés sont habilitées à négocier, dans le périmètre de la branche, des accords collectifs dont le champ d'application est régional, départemental ou local, et à demander l'extension de ces accords. »

■ En son article 29 « Salaires minimaux conventionnels » :

« Les salariés sont rémunérés sur la base d'un salaire horaire minimum fixé soit par l'annexe II de la présente convention concernant les grilles de rémunérations, soit par accord territorial ou sectoriel.

La grille de rémunérations des accords territoriaux et sectoriels ne peut être inférieure à l'annexe II de la présente convention concernant les grilles de rémunérations. »

■ En son article 30 portant sur les classifications :

« Les partenaires sociaux ont construit un dispositif de classification qui appréhende toutes les composantes actuelles des emplois des ETARF nécessaires au maintien permanent de la compétitivité des entreprises du secteur tout en permettant une évolution professionnelle de l'ensemble des salariés. Ainsi en clarifiant, en harmonisant la structure et les critères de classifications sur le territoire national, les partenaires sociaux veulent favoriser le développement des parcours professionnels. »

La branche professionnelle étant constituée principalement de petites et moyennes entreprises, les stipulations de la convention collective et accords liés répondent aux contingences visées à l'article L. 2261-23-1 du code du travail concernant les entreprises de moins de cinquante salariés.

Dans ce cadre, les partenaires sociaux ont convenu d'adapter la convention collective « ETARF – Production agricole – CUMA » du département de la Somme du 16 juin 1982 aux dispositifs conventionnels national en matière de classification et de rémunération et donc de réviser leurs stipulations comme suit :

## **Article 1<sup>er</sup> | Définition**

Le présent avenant ne s'applique que dans le secteur d'activité des travaux et services agricoles et des travaux et services ruraux, désormais couvert par la convention collective nationale de travail étendue (ETARF) du 8 octobre 2020, à l'exclusion des autres secteurs d'activité de la production agricole et des CUMA couverts par la convention collective intersectorielle du département de la Somme du 16 juin 1982.

La convention collective « ETARF – Production agricole – CUMA » du département de la Somme du 16 juin 1982 sera désormais considérée dans le secteur d'activité professionnelle couvert par le champ d'application de l'article 1.1 de la convention collective nationale ETARF du 8 octobre 2020, comme un accord collectif départemental étendu, conformément à l'article L. 2232-5-2 du code du travail.

## **Article 2 | Modification de l'article portant sur les classifications**

Dans le secteur d'activité professionnelle entrant dans le champ d'application professionnel de l'article 1.1 de la convention collective nationale de travail étendue (ETARF) du 8 octobre 2020, les stipulations de l'article 26 « Grille de classification des emplois », du chapitre I<sup>er</sup> « Classification des emplois et coefficients hiérarchiques » du titre III « Dispositions relatives à l'exécution du contrat de travail » de la convention collective départementale étendue du 16 juin 1982, portant sur la classification des emplois sont complétées par les stipulations suivantes à compter de la publication du présent accord collectif :

« Pour les salariés rémunérés au temps, dont le secteur d'activité professionnelle entrant dans le champ d'application professionnel de l'article 1.1 de la convention collective nationale de travail étendue (ETARF) du 8 octobre 2020, les grilles de classification résultant de l'article 1.1/1.2 – 5.1/5.2 de l'annexe I de la convention collective nationale de travail étendue des entreprises de travaux et services agricoles, des

entreprises de travaux et services ruraux et des entreprises de travaux et services forestiers (ETARF) du 8 octobre 2020 sont substituées aux grilles de classifications prévues l'article 26 "Grille de classification des emplois", du chapitre I<sup>er</sup> "Classification des emplois et coefficients hiérarchiques" du titre III "Dispositions relatives à l'exécution du contrat de travail" de la convention collective départementale étendue du 16 juin 1982.

Cette substitution ne vaut que dans le secteur d'activité professionnelle visée à l'article 1<sup>er</sup> du présent avenant.

Cette substitution s'effectue pour le présent et pour l'avenir en cas de modifications ultérieures de la grille de classification de l'annexe I de la convention collective nationale de travail étendue (ETARF) du 8 octobre 2020.

En conséquence, pour les salariés rémunérés au temps, les grilles de classification, mentionnées ci-dessus, de l'article 1.1/1.2 5.1/5.2 de l'annexe I de la convention collective nationale de travail étendue ETARF du 8 octobre 2020, et leurs modifications ultérieures résultant de futurs accords collectifs nationaux, s'appliquent dans le secteur en lieu et place des grilles de classification départementales dans les entreprises dont l'activité principale entre dans le champ d'application visé aux articles 1.1 de ladite convention collective nationale ETARF du 8 octobre 2020.

L'application de la classification des articles 1.1/1.2– 5.1/5.2 de l'annexe I de la convention collective nationale de travail étendue ETARF du 8 octobre 2020 se fait en tenant compte des tâches réellement exercées en fonction de la description et critères de classement des emplois de la classification de ladite annexe I.

L'application des grilles de classification des articles 1.1/1.2 – 5.1/5.2 de l'annexe I ne peut entraîner (à sa date d'application) de diminution de la rémunération individuelle résultant de l'application antérieure des dispositions de l'article 26 "Grille de classification des emplois", du chapitre I<sup>er</sup> "Classification des emplois et coefficients hiérarchiques" du titre III "Dispositions relatives à l'exécution du contrat de travail" de la convention collective départementale de la Somme étendue du 16 juin 1982. Il en est de même des éventuels avantages individuels acquis, liés à la classification. »

### **Article 3 | *Modification de l'article portant sur les rémunérations***

Dans le secteur d'activité professionnelle entrant dans le champ d'application professionnel de l'article 1.1 de la convention collective nationale de travail étendue (ETARF) du 8 octobre 2020, les dispositions de l'article 29 « Bases de rémunération », du chapitre II « Rémunération » du titre III « Dispositions relatives à l'exécution du contrat de travail » de la convention collective départementale de la Somme étendue du 16 juin 1982, portant sur la grille de rémunération sont complétées par les dispositions suivantes à compter de la publication du présent accord collectif :

« Pour les salariés rémunérés au temps, les salariés sont rémunérés sur la base du salaire minimum fixé en fonction de la grille de classification conventionnelle.

Pour les salariés rémunérés au temps, dont le secteur d'activité professionnelle entrant dans le champ d'application professionnel de l'article 1.1 de la convention collective nationale de travail étendue (ETARF) du 8 octobre 2020, les grilles de rémunération visées à l'article 1.1/1.2 – 5.1/5.2 de l'annexe II de la convention collective nationale de travail étendue des entreprises de travaux et services agricoles, des entreprises de travaux et services ruraux et des entreprises de travaux et services forestiers (ETARF) du 8 octobre 2020 sont substituées aux grilles de rémunérations prévues l'article 29 "Bases de rémunération", du chapitre II "Rémunération" du titre III "Dispositions relatives à l'exécution du contrat de travail" de la convention collective départementale de la Somme étendue du 16 juin 1982.

Cette substitution ne vaut que dans le secteur d'activité professionnelle visée à l'article 1<sup>er</sup> du présent avenant.

En conséquence, pour les salariés rémunérés au temps, les grilles de rémunération visées à l'article 1.1/1.2 – 5.1/5.2 de l'annexe II de la convention collective nationale de travail étendue ETARF du 8 octobre 2020 correspondant aux grilles de classifications de l'annexe I s'appliquent dans les entreprises dont l'activité principale entre dans le champ d'application visé aux articles 1.1 de ladite convention collective nationale (ETARF) du 8 octobre 2020.

Toutefois, accord collectif départemental peut définir, pour tous ou certains emplois, des rémunérations minimales d'un montant supérieur au montant ressortant des grilles de rémunération visées à l'article 1.1/1.2 – 5.1/5.2 de l'annexe II de la convention collective nationale de travail étendue ETARF du 8 octobre 2020. Dans ce cas, il sera fait application pour les emplois concernés de la rémunération minimale fixée par ledit accord collectif départemental. Les grilles de rémunérations départementales applicables sont fixées à l'annexe I du présent accord.

Les grilles de rémunérations départementales sont négociées au moins une fois par an, après la publication de la valeur du Smic sur initiative de la partie la plus diligente. »

#### **Article 4 | Entrée en vigueur**

Le présent avenant entrera en vigueur et s'appliquera, sous réserve d'arrêté d'extension, à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit la date de publication au *Journal officiel* de l'arrêté précité.

#### **Article 5 | Dépôt et extension**

Le présent avenant est déposé conformément aux dispositions légales et réglementaires et son extension est demandée.

*Fait à Saint-Laurent-Blangy, le 11 mai 2021.*

(Suivent les signatures.)

## Annexe 1 Grille de rémunération départementale ETAR de la Somme

(En euros.)

Coefficients		Salaires horaires	Salaires mensuels (base 151,67 heures mensuelles)
Emplois techniques			
Emploi exécutants	1	10,25	1 554,58
	2	10,48	1 589,47
Emplois spécialisés	1	10,65	1 615,25
	2	10,75	1 630,42
Emplois qualifiés	1	11,00	1 668,33
	2	11,35	1 721,42
Emploi hautement qualifiés	1	11,70	1 774,50
	2	12,20	1 850,33
Technicien agent de maîtrise – 1	1	13,00	1 971,67
	2	13,50	2 047,50
Technicien agent de maîtrise – 2	1	14,13	2 143,05
	2	14,80	2 244,67
Cadres 1		16,52	2 505,53
Cadres 2		19,58	2 969,63
Emplois administratifs			
Emplois administratifs exécutants	1	10,25	1 554,58
	2	10,49	1 590,98
Emplois qualifiés	1	10,84	1 644,07
	2	11,09	1 681,98
Emplois hautement qualifiés	1	11,52	1 747,20
	2	11,99	1 818,48
Technicien administratif et comptable	1	12,65	1 918,58
	2	13,36	2 026,27
Cadres 1		16,52	2 505,53
Cadres 2		19,58	2 969,63

Convention collective

IDCC : 9112 | **EXPLOITATIONS AGRICOLES DE LA ZONE VITICOLE (Aude)**

**(21 juillet 1998)**

(Étendue par arrêté du 19 octobre 1998,  
*Journal officiel* du 22 octobre 1998)

## Avenant n° 54 du 4 décembre 2020

NOR : AGRS2197081M

IDCC : 9112

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

**Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles de l'Aude,**  
d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**Section fédérale FO et SYNFOCA de l'Aude ;**  
**Syndicat départemental CFDT de l'agriculture de l'Aude ;**  
**SNCEA CFE-CGC,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Pour se mettre en conformité avec la nouvelle réglementation relative aux contrats responsables à la suite des modifications introduites par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 et par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, les partenaires sociaux signataires se sont accordés pour procéder à des aménagements du tableau des garanties santé.

Par ailleurs, en application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, le présent avenant ne comporte pas de stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés. En effet, les entreprises de la branche sont majoritairement constituées par des effectifs de moins de 50 salariés. Aussi, les dispositions du présent accord s'appliquent à toutes les entreprises de la branche, y compris les TPE de moins de 50 salariés, et ce afin de ne pas remettre en cause le régime social et fiscal de faveur attaché au présent régime.

Le présent avenant intègre ces dispositions dans les tableaux des garanties frais de santé.

### Article 1<sup>er</sup> | **Les garanties**

Le paragraphe 2 prestations de l'article 83 « Complément de garantie santé des personnels non-cadres » (avenant n° 21 du 12 février 2008) de la convention collective de travail du 21 juil-

let 1998 modifié par l'avenant n° 50 du 25 janvier 2018 et entré en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2019 est annulé et remplacé par :

« Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats solidaires et responsables.

Aussi, il ne prend pas en charge les pénalités appliquées en cas de non-respect du parcours de soins (majoration du ticket modérateur et dépassements d'honoraires autorisés), de même que la participation forfaitaire et les franchises médicales mentionnées à l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale.

Il répond également aux exigences de prise en charge mentionnées aux articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale : prise en charge du ticket modérateur (sauf cures thermales, médicaments à service médical rendu faible ou modéré et médicaments homéopathiques), du forfait "actes lourds", du forfait journalier hospitalier et des paniers de soins 100 % santé en optique, dentaire et audiologie et respect des règles sur les dépassements d'honoraires des médecins non adhérents à l'un des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO) ainsi que, en dehors des paniers de soins 100 % santé, des planchers et plafonds pour les frais d'optiques et du plafond pour les aides auditives. »

Les tableaux de garanties en annexe 4 de la convention collective de travail du 21 juillet 1998 sont supprimés et substitués par le tableau de garanties annexé au présent avenant :

## **Article 2 | Entrée en vigueur**

Les dispositions arrêtées au présent avenant ont pris effet le 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Les parties signataires conviennent de demander, sans délai, l'extension du présent avenant.

## **Article 3 | Dépôt et extension**

Le présent avenant est établi en nombre suffisant pour être déposé selon les formalités prévues aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail.

Le présent avenant est déposé conformément aux dispositions légales et son extension est demandée par les parties signataires et sera déposé à l'unité départementale de l'Aude de la DIRECCTE Occitanie, 320, chemin de Maquens, ZI la Bouriette, CS 70069, 11890 Carcassonne Cedex 9.

■ Il n'est pas autrement dérogé aux autres articles et conditions de la convention collective.

*Fait à Carcassonne, le 4 décembre 2020.*

(Suivent les signatures.)

## Annexe 4

Tableau des garanties d'assurance complémentaire santé

Nature des frais	Remboursement du régime de base Hors Alsace Moselle	Remboursement complémentaire SOCLE	Remboursement total Régime de base inclus
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>Honoraires médicaux (y compris actes techniques et téléconsultation)</b>			
- Honoraires des médecins généralistes adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>	70 % BR	30 % BR	100 % BR
- Honoraires des médecins généralistes non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>	70 % BR	30 % BR	100 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>	70 % BR	30 % BR	100 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>	70 % BR	30 % BR	100 % BR
<b>Honoraires paramédicaux</b>	60 % BR	40 % BR	100 % BR
<b>Analyses, et examens de laboratoire <sup>(2)</sup></b>	60% BR ou 100% BR	40% BR ou 0% BR	100 % BR
<b>Radiologie, électroradiographie, imagerie médicale et ostéodensitométrie <sup>(2)</sup></b>	70 % BR	30 % BR	100 % BR
<b>Actes de prévention <sup>(3)</sup></b>	de 35% à 70% BR	de 65% à 30% BR	100 % BR
<b>Honoraires de médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, sophrologie</b>	-	30€/ 1 séance/an /bénéficiaire	30€/1 séance/an/bénéficiaire
<b>Médicaments</b>			
- Médicaments à service médical rendu "majeur ou important"	65 % BR	35 % BR	100 % BR
- Médicaments à service médical rendu "modéré"	30 % BR	70 % BR	100 % BR
- Médicaments à service médical rendu "faible"	15 % BR	85 % BR	100 % BR
<b>Matériel médical</b>			
- Fournitures médicales, pansements	60% BR	40 % BR	100 % BR
- Gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses	60% BR ou 100% BR	40% BR ou 0% BR	100 % BR
<b>HOSPITALISATION</b>			
<b>Frais de séjour</b>	80% ou 100% BR	20% ou 0% BR	100 % BR
<b>Honoraires :</b>			
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>	80% ou 100% BR	175% BR ou 155% BR	255 % BR
- Honoraires des médecins non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>	80% ou 100% BR	120% BR ou 100% BR	200 % BR
- Forfait actes lourds <sup>(4)</sup>	-	100 % FR	100 % FR

Nature des frais	Remboursement du régime de base Hors Alsace Moselle	Remboursement complémentaire SOCLE	Remboursement total Régime de base inclus
<b>HOSPITALISATION (suite)</b>			
<b>Forfait journalier hospitalier <sup>(5)</sup></b>	-	100 % FR	100 % FR
<b>Chambre particulière <sup>(6)</sup> y compris en ambulatoire (par jour/bénéficiaire)</b>			
- Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie)	-	40€ / jours limité à 60 jours puis 25€	40€ / jours limité à 60 jours puis 25€
- Maternité	-	25€/jour	25€/jour
- Psychiatrie	-	25€/jour	25€/jour
<b>Forfait maternité (dans la limite des frais engagés)</b>	-	1/3 PMSS	1/3 PMSS
<b>OPTIQUE</b>			
<b>Equipement : 2 verres + monture</b>		1 équipement par bénéficiaire et pour 2 ans (7) Maximum: 100€ pour la monture de classe B et 30€ pour la monture de classe A	
<b>Equipements 100% santé (Classe A) <sup>(8)</sup></b>			
- Monture	60% BR	Frais réels - RO	Frais réels
- Verre	60% BR	Frais réels - RO	Frais réels
-Suppléments optiques et prestations associés aux équipements 100% Santé	60% BR	Frais réels - RO	Frais réels
<b>Autres équipements (Classe B)</b>			
- Monture + 2 verres simples Classe B <sup>(9)</sup>	60% BR	350 €	350 € + RO
- Monture + 2 verres complexes Classe B <sup>(9)</sup>	60% BR	425 €	425 € + RO
- Monture + 2 verres très complexes Classe B <sup>(9)</sup>	60% BR	500 €	500 € + RO
- Monture + 1 verre simple Classe B et 1 verre complexe classe B <sup>(9)</sup>	60% BR	425 €	425 € + RO
- Monture + 1 verre simple Classe B et 1 verre très complexe Classe B <sup>(9)</sup>	60% BR	500 €	500 € + RO
- Monture + 1 verre complexe Classe B et 1 verre très complexe Classe B <sup>(9)</sup>	60% BR	500 €	500 € + RO
<b>Prestation d'adaptation de la prescription pour des verres de Classe B <sup>(8)</sup></b>	60% BR	Frais réels - RO	Frais réels
<b>Supplément pour verre avec filtre <sup>(8)</sup></b>	60% BR	Frais réels - RO	Frais réels
Lentilles remboursées par le régime de base	60 % BR	390% BR + 100 €/an /bénéficiaire	450% BR + 100 €/an /bénéficiaire
Lentilles non remboursées par le régime de base	-	100€/an/bénéficiaire	100€/an/bénéficiaire
<b>DENTAIRE</b>			
<b>Soins et prothèses 100% Santé <sup>(8)(10)</sup></b>	70% BR	Frais réels - RO	Frais réels
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>	70 % BR	30 % BR	100 % BR
<b>Inlay Onlay (hors 100% Santé) <sup>(11)</sup></b>	70 % BR	55 % BR	125 % BR
<b>Prothèses (hors 100% Santé) :</b>			
- prothèses à honoraires maîtrisés <sup>(11)</sup>	70% BR	140% BR + 300€/an/bénéficiaire	210% BR + 300€/an/bénéficiaire
- prothèses à honoraires libres	70% BR	140% BR + 300€/an/bénéficiaire	210% BR + 300€/an/bénéficiaire

Nature des frais	Remboursement du régime de base Hors Alsace Moselle	Remboursement complémentaire SOCLE	Remboursement total Régime de base inclus
<b>DENTAIRE (suite)</b>			
Orthodontie remboursée par le régime de base	70% ou 100% BR	280% BR ou 250% BR	350 % BR
<b>AIDES AUDITIVES <sup>(12)</sup></b>			
Equipements 100% Santé (Classe I) à compter du 1er janvier 2020 <sup>(8)</sup>	60% BR	Frais réels - RO	Frais réels
Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base jusqu'à 20 ans inclus ou sans condition d'âge pour les personnes atteintes de cécité	60 % BR	1700€-RO/appareil	1700€/appareil
Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base à partir de 21 ans	60 % BR	1700€-RO/appareil	1700€/appareil
<b>CURES THERMALES</b>			
Frais remboursés par le régime de base : honoraires médicaux <sup>(1)</sup> , transport, hébergement, surveillance	65% ou 70% BR	35% ou 30% BR	100% BR
<b>DIVERS</b>			
Transports remboursés par le régime de base	65% ou 100% BR	35% ou 0% BR	100 % BR

BR : base de remboursement RO : régime obligatoire FR : frais réels PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale

(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM) prévu à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale (OPTAM /OPTAM Co). Pour les médecins non conventionnés, remboursement sur la base du tarif d'autorité. Les actes techniques réalisés par des médecins sont remboursés comme des honoraires de médecins spécialistes sauf si le tableau de garantie prévoit un remboursement différent.

(2) Les actes réalisés par des médecins sont remboursés comme des honoraires de médecins spécialistes. Se référer au poste soins courants « honoraires médicaux - Honoraires des médecins spécialistes ».

(3) Tous les actes de prévention sont pris en charge au titre du contrat (cf liste annexée ci-dessous à la date du 18.11.2014) : détartrage annuel effectué en 2 séances maximum ; ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans ; scellement des sillons avant 14 ans ; dépistage Hépatite B ; bilan du langage avant 14 ans ; dépistage des troubles de l'audition après 50 ans ; vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoque, selon âge).

(4) Forfait actes lourds : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire. Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur ou égal à 120€ (ou dont le coefficient est supérieur ou égal à 60).

(5) Forfait journalier hospitalier : sont exclus les établissements médico-sociaux.

(6) Chambre particulière : limitée à 90 jours/an/bénéficiaire pour toute hospitalisation en soins de suite et de réadaptation et psychiatrie.

(7) Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de 2 ans après la dernière facturation d'un équipement (respectivement une monture et deux verres). La période de prise en charge de 2 ans est réduite à un an pour les enfants de moins de 16 ans et les personnes dont la vue évolue dans les conditions prévues par l'arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge des dispositifs d'optique médicale et hors cas de renouvellement anticipé prévus par cet arrêté.

(8) Tels que définis par les textes réglementaires en vigueur. Les remboursements cumulés du régime obligatoire et du régime complémentaire ne peuvent pas être supérieurs aux prix limites de vente fixés par la réglementation et aux honoraires limites de facturation prévus par la convention dentaire en vigueur.

(9)

verres simples Classe B :

- verres unifocaux sphériques avec sphère comprise entre -6 et + 6 dioptries
- verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -6 et 0 dioptries et dont le cylindre  $\leq$  +4 dioptries
- verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère positive et S (sphère + cylindre)  $\leq$  6 dioptries
- verres neutres

verres complexes Classe B

- verres unifocaux sphériques avec sphère hors zone de -6 à + 6 dioptries
- verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -6 et 0 dioptries et cylindre  $>$  +4 dioptries
- verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère  $<$  -6 dioptries et cylindre  $\geq$  0,25 dioptrie
- verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère positive et S (sphère + cylindre)  $>$  6 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphériques avec sphère comprise entre -4 et +4 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -8 et 0 dioptries et cylindre  $\leq$  +4 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère positive et S (sphère + cylindre)  $\leq$  8 dioptries

verres très complexes Classe B

- verres multifocaux ou progressifs sphériques avec sphère hors zone de -4 à +4 dioptries

- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -8 et 0 dioptries et cylindre > +4 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère < -8 dioptries et cylindre  $\geq 0,25$  dioptrie
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère positive et S > 8 dioptries

(10) La mise en place du 100% Santé pour les prothèses dentaires est progressive entre 2020 et 2021. Certaines prothèses qui intégreront le panier 100% Santé au 1er janvier 2021 seront prises en charge au titre des prothèses hors 100% Santé au cours de l'année 2020.

(11) Les honoraires des dentistes seront progressivement plafonnés pour les soins et les prothèses à honoraires maîtrisés entre 2020 et 2022. Dans ce cas, les remboursements cumulés du régime obligatoire et du régime complémentaire ne peuvent être supérieurs aux honoraires limites de facturation prévus par la convention dentaire des lors qu'ils ont pris effet.

(12) A compter du 1er janvier 2021, prise en charge d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans suivant la date de facturation de l'aide auditive précédente. Pour les équipements de Classe II, remboursement dans la limite de 1700 € / appareil (remboursement du régime obligatoire inclus). Le remboursement comprend la prestation d'adaptation et de suivi.

**En cas d'exonération du ticket modérateur (ALD et autres cas), la prise en charge du régime obligatoire augmente et la part correspondant au ticket modérateur est déduite du remboursement complémentaire. Le total des remboursements (régime de base + régime complémentaire) est inchangé.**

Convention collective

IDCC : **9021** | **EXPLOITATIONS DE POLY CULTURE ET D'ÉLEVAGE, DE CULTURES SPÉCIALISÉES ET ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES ET RURAUX (Aisne)**

**(12 juillet 1973)**

(Étendue par arrêté du 18 février 1975,  
*Journal officiel* du 22 mars 1975)

## Avenant n° 128 du 11 mai 2021

NOR : AGRS2197078M

IDCC : 9021

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

**Union régionale entrepreneurs des territoires Hauts-de-France EDT,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**UPRA FGA Hauts-de-France CFDT ;**

**Fédération CFTC de l'agriculture,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

### Préambule

La convention collective nationale de travail étendue des entreprises de travaux et services agricoles, des entreprises de travaux et services ruraux et des entreprises de travaux et services forestiers (ETARF) du 8 octobre 2020 a pour objectif d'aboutir à une architecture conventionnelle plus structurée et rassemblée autour de dispositifs conventionnels nationaux et de dispositifs territoriaux.

Ladite convention collective nationale étendue ETARF précise :

■ En son article 5 relatif aux dialogues social territorial :

« Certaines stipulations conventionnelles peuvent être définies, adaptées ou complétées au niveau territorial et/ou professionnel, sous réserve du respect des dispositions d'ordre public légal ou conventionnel et le cas échéant, dans le cadre préalablement défini par la présente convention collective ou par les accords applicables à la branche.

Les organisations d'employeurs constituées conformément à l'article L. 2131-2 du code du travail et affiliées ou adhérentes à la ou aux organisations d'employeurs reconnues représentatives et les organisations syndicales représentatives de salariés sont habilitées à négocier, dans le périmètre de la branche, des accords collectifs dont le champ d'application est régional, départemental ou local, et à demander l'extension de ces accords. »

■ En son article 29 « Salaires minimaux conventionnels » :

« Les salariés sont rémunérés sur la base d'un salaire horaire minimum fixé soit par l'annexe II de la présente convention concernant les grilles de rémunérations, soit par accord territorial ou sectoriel.

La grille de rémunérations des accords territoriaux et sectoriels ne peut être inférieure à l'annexe II de la présente convention concernant les grilles de rémunérations. »

■ En son article 30 portant sur les classifications :

« Les partenaires sociaux ont construit un dispositif de classification qui appréhende toutes les composantes actuelles des emplois des ETARF nécessaires au maintien permanent de la compétitivité des entreprises du secteur tout en permettant une évolution professionnelle de l'ensemble des salariés. Ainsi en clarifiant, en harmonisant la structure et les critères de classifications sur le territoire national, les partenaires sociaux veulent favoriser le développement des parcours professionnels. »

La branche professionnelle étant constituée principalement de petites et moyennes entreprises, les stipulations de la convention collective et accords liés répondent aux contingences visées à l'article L. 2261-23-1 du code du travail concernant les entreprises de moins de cinquante salariés.

Dans ce cadre, les partenaires sociaux ont convenu d'adapter la convention collective « ETARF – Production agricole – CUMA » du département de l'Aisne du 12 juillet 1973 aux dispositifs conventionnels national en matière de classification et de rémunération et donc de réviser leurs stipulations comme suit :

## **Article 1<sup>er</sup> | Définition**

Le présent avenant ne s'applique que dans le secteur d'activité des travaux et services agricoles et des travaux et services ruraux, désormais couvert par la convention collective nationale de travail étendue (ETARF) du 8 octobre 2020, à l'exclusion des autres secteurs d'activité de la production agricole et des CUMA couverts par la convention collective intersectorielle du département de l'Aisne du 12 juillet 1973.

La convention collective « ETARF – Production agricole – CUMA » du département de l'Aisne du 12 juillet 1973 sera désormais considérée dans le secteur d'activité professionnelle couvert par le champ d'application de l'article 1.1 de convention collective nationale ETARF du 8 octobre 2020, comme un accord collectif départemental étendu, conformément à l'article L. 2232-5-2 du code du travail.

## **Article 2 | Modification de l'article portant sur les classifications**

Dans le secteur d'activité professionnelle entrant dans le champ d'application professionnel de l'article 1.1 de la convention collective nationale de travail étendue (ETARF) du 8 octobre 2020, les stipulations de l'article 28 « Classification hiérarchique », du chapitre I<sup>er</sup> « Classification hiérarchique » du titre III « Dispositions relatives à l'exercice de l'emploi » de la convention collective départementale étendue du 12 juillet 1973 et celles de son annexe I, portant sur la classification des emplois sont complétées par les stipulations suivantes à compter de la publication du présent accord collectif :

« Pour les salariés rémunérés au temps, dont le secteur d'activité professionnelle entre dans le champ d'application professionnel de l'article 1.1 de la convention collective nationale de travail étendue (ETARF) du 8 octobre 2020, les grilles de classification résultant de l'article 1.1/1.2 – 5.1/5.2 de l'annexe I de la convention collective nationale de travail étendue des entreprises de travaux et services agricoles, des entreprises de

travaux et services ruraux et des entreprises de travaux et services forestiers (ETARF) du 8 octobre 2020 sont substituées aux grilles de classifications prévues l'article 28 "Classification hiérarchique", du chapitre I<sup>er</sup> "Classification hiérarchique" du titre III "Dispositions relatives" à l'exercice de l'emploi de la convention collective départementale étendue du 12 juillet 1973 et celles de son annexe I.

Cette substitution ne vaut que dans le secteur d'activité professionnelle visée à l'article 1<sup>er</sup> du présent avenant.

Cette substitution s'effectue pour le présent et pour l'avenir en cas de modifications ultérieures de la grille de classification de l'annexe I de la convention collective nationale de travail étendue (ETARF) du 8 octobre 2020.

En conséquence, pour les salariés rémunérés au temps, les grilles de classification, mentionnées ci-dessus, de l'article 1.1/1.2 – 5.1/5.2 de l'annexe I de la convention collective nationale de travail étendue ETARF du 8 octobre 2020, et leurs modifications ultérieures résultant de futurs accords collectifs nationaux, s'appliquent dans le secteur en lieu et place des grilles de classification départementales dans les entreprises dont l'activité principale entre dans le champ d'application visé aux articles 1.1 de ladite convention collective nationale ETARF du 8 octobre 2020.

L'application de la classification des articles 1.1/1.2 – 5.1/5.2 de l'annexe I de la convention collective nationale de travail étendue ETARF du 8 octobre 2020 se fait en tenant compte des tâches réellement exercées en fonction de la description et critères de classement des emplois de la classification de ladite annexe I.

L'application des grilles de classification des articles 1.1/1.2 – 5.1/5.2 de l'annexe I ne peut entraîner (à sa date d'application) de diminution de la rémunération individuelle résultant de l'application antérieure des dispositions de l'article 28 "Classification hiérarchique", du chapitre I<sup>er</sup> "Classification hiérarchique" du titre III "Dispositions relatives à l'exercice de l'emploi" de la convention collective départementale étendue du 12 juillet 1973 et l'annexe I portant sur la classification des emplois. Il en est de même des éventuels avantages individuels acquis, liés à la classification. »

### **Article 3 | Modification de l'article portant sur les rémunérations**

Dans le secteur d'activité professionnelle entrant dans le champ d'application professionnel de l'article 1.1 de la convention collective nationale de travail étendue (ETARF) du 8 octobre 2020, les dispositions de l'article 30 « Détermination des salaires », du chapitre II « Rémunérations » du titre III « Dispositions relatives » à l'exercice de l'emploi de la convention collective départementale étendue du 12 juillet 1973 et celles de son annexe II, portant sur la grille de rémunération sont complétées par les dispositions suivantes à compter de la publication du présent accord collectif :

« Pour les salariés rémunérés au temps, dont le secteur d'activité professionnelle entre dans le champ d'application professionnel de l'article 1.1 de la convention collective nationale de travail étendue (ETARF) du 8 octobre 2020, les salariés sont rémunérés sur la base du salaire minimum fixé en fonction de la grille de classification conventionnelle.

Pour les salariés rémunérés au temps, les grilles de rémunération visées à l'article 1.1/1.2 – 5.1/5.2 de l'annexe II de la convention collective nationale de travail étendue des entreprises de travaux et services agricoles, des entreprises de travaux et services ruraux et des entreprises de travaux et services forestiers (ETARF) du 8 octobre 2020 sont substituées aux grilles de rémunérations prévues par l'article 30 "Détermination des salaires", du chapitre II "Rémunérations" du titre III

“Dispositions relatives à l’exercice de l’emploi” de la convention collective départementale étendue du 12 juillet 1973 et celles de son annexe II.

Cette substitution ne vaut que dans le secteur d’activité professionnelle visée à l’article 1<sup>er</sup> du présent avenant.

En conséquence, pour les salariés rémunérés au temps, les grilles de rémunération visées à l’article 1.1/1.2 – 5.1/5.2 de l’annexe II de la convention collective nationale de travail étendue ETARF du 8 octobre 2020 correspondant aux grilles de classifications de l’annexe I s’appliquent dans les entreprises dont l’activité principale entre dans le champ d’application visé aux articles 1.1 de ladite convention collective nationale (ETARF) du 8 octobre 2020.

Toutefois, un accord collectif départemental peut définir, pour tous ou certains emplois, des rémunérations minimales d’un montant supérieur au montant ressortant des grilles de rémunération visées à l’article 1.1/1.2 – 5.1/5.2 de l’annexe II de la convention collective nationale de travail étendue ETARF du 8 octobre 2020. Dans ce cas, il sera fait application pour les emplois concernés de la rémunération minimale fixée par ledit accord collectif départemental. Les grilles de rémunérations départementales applicables sont fixées à l’annexe I du présent accord.

Les grilles de rémunérations départementales sont négociées au moins une fois par an, après la publication de la valeur du Smic sur initiative de la partie la plus diligente. »

#### **Article 4 | Entrée en vigueur**

Le présent avenant entrera en vigueur et s’appliquera, sous réserve d’arrêté d’extension, à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit la date de publication au *Journal officiel* de l’arrêté précité.

#### **Article 5 | Dépôt et extension**

Le présent avenant est déposé conformément aux dispositions légales et réglementaires et son extension est demandée.

*Fait à Saint-Laurent-Blangy, le 11 mai 2021.*

(Suivent les signatures.)

## Annexe 1 Grille de rémunération départementale ETAR de l'Aisne

(En euros.)

Coefficients		Salaires horaires	Salaires mensuels (base 151,67 heures mensuelles)
Emplois techniques			
Emploi exécutants	1	10,25	1 554,58
	2	10,48	1 589,47
Emplois spécialisés	1	10,65	1 615,25
	2	10,75	1 630,42
Emplois qualifiés	1	11,00	1 668,33
	2	11,35	1 721,42
Emploi hautement qualifiés	1	11,70	1 774,50
	2	12,20	1 850,33
Technicien agent de maîtrise – 1	1	13,00	1 971,67
	2	13,50	2 047,50
Technicien agent de maîtrise – 2	1	14,13	2 143,05
	2	14,80	2 244,67
Cadres 1		16,52	2 505,53
Cadres 2		19,58	2 969,63
Emplois administratifs			
Emplois administratifs exécutants	1	10,25	1 554,58
	2	10,49	1 590,98
Emplois qualifiés	1	10,84	1 644,07
	2	11,09	1 681,98
Emplois hautement qualifiés	1	11,52	1 747,20
	2	11,99	1 818,48
Technicien administratif et comptable	1	12,65	1 918,58
	2	13,36	2 026,27
Cadres 1		16,52	2 505,53
Cadres 2		19,58	2 969,63

Convention collective

IDCC : 9601 | **EXPLOITATIONS DE POLYCULTURE ET D'ÉLEVAGE,  
ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES ET RURAUX  
ET COOPÉRATIVES D'UTILISATION DE MATÉRIEL AGRICOLE  
(Oise)**

**(29 juillet 1963)**

(Étendue par arrêté du 7 janvier 1964,  
*Journal officiel* du 13 février 1964)

## Avenant n° 142 du 11 mai 2021

NOR : AGRS2197084M

IDCC : 9601

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

**Union régionale entrepreneurs des territoires Hauts-de-France EDT,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**UPRA FGA Hauts-de-France CFDT ;**

**Fédération CFTC de l'agriculture,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

### Préambule

La convention collective nationale de travail étendue des entreprises de travaux et services agricoles, des entreprises de travaux et services ruraux et des entreprises de travaux et services forestiers (ETARF) du 8 octobre 2020 a pour objectif d'aboutir à une architecture conventionnelle plus structurée et rassemblée autour de dispositifs conventionnels nationaux et de dispositifs territoriaux.

Ladite convention collective nationale étendue ETARF précise :

■ En son article 5 relatif aux dialogues social territorial :

« Certaines stipulations conventionnelles peuvent être définies, adaptées ou complétées au niveau territorial et/ou professionnel, sous réserve du respect des dispositions d'ordre public légal ou conventionnel et le cas échéant, dans le cadre préalablement défini par la présente convention collective ou par les accords applicables à la branche.

Les organisations d'employeurs constituées conformément à l'article L. 2131-2 du code du travail et affiliées ou adhérentes à la ou aux organisations d'employeurs reconnues représentatives et les organisations syndicales représentatives de salariés sont habilitées à négocier, dans le

périmètre de la branche, des accords collectifs dont le champ d'application est régional, départemental ou local, et à demander l'extension de ces accords. »

■ En son article 29 « Salaires minimaux conventionnels » :

« Les salariés sont rémunérés sur la base d'un salaire horaire minimum fixé soit par l'annexe II de la présente convention concernant les grilles de rémunérations, soit par accord territorial ou sectoriel.

La grille de rémunérations des accords territoriaux et sectoriels ne peut être inférieure à l'annexe II de la présente convention concernant les grilles de rémunérations. »

■ En son article 30 portant sur les classifications :

« Les partenaires sociaux ont construit un dispositif de classification qui appréhende toutes les composantes actuelles des emplois des ETARF nécessaires au maintien permanent de la compétitivité des entreprises du secteur tout en permettant une évolution professionnelle de l'ensemble des salariés. Ainsi en clarifiant, en harmonisant la structure et les critères de classifications sur le territoire national, les partenaires sociaux veulent favoriser le développement des parcours professionnels. »

La branche professionnelle étant constituée principalement de petites et moyennes entreprises, les stipulations de la convention collective et accords liés répondent aux contingences visées à l'article L. 2261-23-1 du code du travail concernant les entreprises de moins de cinquante salariés.

Dans ce cadre, les partenaires sociaux ont convenu d'adapter la convention collective « ETARF – Production agricole – CUMA » du département de l'Oise du 29 juillet 1963 aux dispositifs conventionnels national en matière de classification et de rémunération et donc de réviser leurs stipulations comme suit :

## **Article 1<sup>er</sup> | Définition**

Le présent avenant ne s'applique que dans le secteur d'activité des travaux et services agricoles et des travaux et services ruraux, désormais couvert par la convention collective nationale de travail étendue (ETARF) du 8 octobre 2020, à l'exclusion des autres secteurs d'activité de la production agricole et des CUMA couverts par la convention collective intersectorielle du département de l'Oise du 29 juillet 1963.

La convention collective « ETARF – Production agricole – CUMA » du département de l'Oise du 29 juillet 1963 sera désormais considérée dans le secteur d'activité professionnelle couvert par le champ d'application de l'article 1.1 de la convention collective nationale ETARF du 8 octobre 2020, comme un accord collectif départemental étendu, conformément à l'article L. 2232-5-2 du code du travail.

## **Article 2 | Modification de l'article portant sur les classifications**

Dans le secteur d'activité professionnelle entrant dans le champ d'application professionnel de l'article 1.1 de la convention collective nationale de travail étendue (ETARF) du 8 octobre 2020, les stipulations de l'article 19 « Définition et classification des emplois », du chapitre I<sup>er</sup> « Classifications des emplois et coefficients hiérarchiques », du titre III « Dispositions relatives à l'exercice de l'emploi » de la convention collective départementale étendue du 29 juillet 1963, portant sur la classification des emplois sont complétées par les stipulations suivantes à compter de la publication du présent accord collectif :

« Pour les salariés rémunérés au temps dont le secteur d'activité professionnelle entre dans le champ d'application professionnel de l'article 1.1 de la convention collective nationale de travail étendue (ETARF) du 8 octobre 2020, les grilles de classification

résultant de l'article 1.1/1.2 – 5.1/5.2 de l'annexe I de la convention collective nationale de travail étendue des entreprises de travaux et services agricoles, des entreprises de travaux et services ruraux et des entreprises de travaux et services forestiers (ETARF) du 8 octobre 2020 sont substituées aux grilles de classifications prévues l'article 19 "Définition et classification des emplois", du chapitre I<sup>er</sup> "Classifications des emplois et coefficients hiérarchiques", du titre III "Dispositions relatives à l'exercice de l'emploi" de la convention collective départementale de l'Oise étendue du 29 juillet 1963.

Cette substitution ne vaut que dans le secteur d'activité professionnelle visée à l'article 1<sup>er</sup> du présent avenant.

Cette substitution s'effectue pour le présent et pour l'avenir en cas de modifications ultérieures de la grille de classification de l'annexe I de la convention collective nationale de travail étendue (ETARF) du 8 octobre 2020.

En conséquence, pour les salariés rémunérés au temps, les grilles de classification, mentionnées ci-dessus, de l'article 1.1/1.2 – 5.1/5.2 de l'annexe I de la convention collective nationale de travail étendue ETARF du 8 octobre 2020, et leurs modifications ultérieures résultant de futurs accords collectifs nationaux, s'appliquent dans le secteur en lieu et place des grilles de classification départementales dans les entreprises dont l'activité principale entre dans le champ d'application visé aux articles 1.1 de ladite convention collective nationale ETARF du 8 octobre 2020.

L'application de la classification des articles 1.1/1.2 – 5.1/5.2 de l'annexe I de la convention collective nationale de travail étendue ETARF du 8 octobre 2020 se fait en tenant compte des tâches réellement exercées en fonction de la description et critères de classement des emplois de la classification de ladite annexe I.

L'application des grilles de classification des articles 1.1/1.2 – 5.1/5.2 de l'annexe I ne peut entraîner (à sa date d'application) de diminution de la rémunération individuelle résultant de l'application antérieure des dispositions l'article 19 "Définition et classification des emplois", du chapitre I<sup>er</sup> "Classifications des emplois et coefficients hiérarchiques", du titre III "Dispositions relatives à l'exercice de l'emploi" de la convention collective départementale étendue du 29 juillet 1963 portant sur la classification des emplois. Il en est de même des éventuels avantages individuels acquis, liés à la classification. »

### **Article 3 | *Modification de l'article portant sur les rémunérations***

Dans le secteur d'activité professionnelle entrant dans le champ d'application professionnel de l'article 1.1 de la convention collective nationale de travail étendue (ETARF) du 8 octobre 2020, les dispositions de l'article 20 « Salaires minima », du chapitre II « Rémunérations » du titre III « Dispositions relatives à l'exercice de l'emploi » de la convention collective départementale étendue du 29 juillet et celles de son annexe II, portant sur la grille de rémunération sont complétées par les dispositions suivantes à compter de la publication du présent accord collectif :

« Pour les salariés rémunérés au temps dont le secteur d'activité professionnelle entre dans le champ d'application professionnel de l'article 1.1 de la convention collective nationale de travail étendue (ETARF) du 8 octobre 2020, les salariés sont rémunérés sur la base du salaire minimum fixé en fonction de la grille de classification conventionnelle.

Pour les salariés rémunérés au temps, les grilles de rémunération visées à l'article 1.1/1.2 – 5.1/5.2 de l'annexe II de la convention collective nationale de travail étendue des entreprises de travaux et services agricoles, des entreprises de travaux et services ruraux et des entreprises de travaux et services forestiers (ETARF) du

8 octobre 2020 sont substituées aux grilles de rémunérations prévues par l'article 20 "Salaires minima", du chapitre II "Rémunérations" du titre III "Dispositions relatives à l'exercice de l'emploi" de la convention collective départementale étendue du 29 juillet et celles de son annexe II.

Cette substitution ne vaut que dans le secteur d'activité professionnelle visée à l'article 1<sup>er</sup> du présent avenant.

En conséquence, pour les salariés rémunérés au temps, les grilles de rémunération visées à l'article 1.1/1.2 – 5.1/5.2 de l'annexe II de la convention collective nationale de travail étendue ETARF du 8 octobre 2020 correspondant aux grilles de classifications de l'annexe I s'appliquent dans les entreprises dont l'activité principale entre dans le champ d'application visé aux articles 1.1 de ladite convention collective nationale (ETARF) du 8 octobre 2020.

Toutefois, un accord collectif départemental peut définir, pour tous ou certains emplois, des rémunérations minimales d'un montant supérieur au montant ressortant des grilles de rémunération visées à l'article 1.1/1.2 – 5.1/5.2 de l'annexe II de la convention collective nationale de travail étendue ETARF du 8 octobre 2020. Dans ce cas, il sera fait application pour les emplois concernés de la rémunération minimale fixée par ledit accord collectif départemental. Les grilles de rémunérations départementales applicables sont fixées à l'annexe I du présent accord.

Les grilles de rémunérations départementales sont négociées au moins une fois par an, après la publication de la valeur du Smic sur initiative de la partie la plus diligente. »

#### **Article 4 | Entrée en vigueur**

Le présent avenant entrera en vigueur et s'appliquera, sous réserve d'arrêté d'extension, à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit la date de publication au *Journal officiel* de l'arrêté précité.

#### **Article 5 | Dépôt et extension**

Le présent avenant est déposé conformément aux dispositions légales et réglementaires et son extension est demandée.

*Fait à Saint-Laurent-Blangy, le 11 mai 2021.*

(Suivent les signatures.)

## Annexe 1 Grille de rémunération départementale ETAR de l'Oise

(En euros.)

Coefficients		Salaires horaires	Salaires mensuels (base 151,67 heures mensuelles)
Emplois techniques			
Emploi exécutants	1	10,25	1 554,58
	2	10,48	1 589,47
Emplois spécialisés	1	10,65	1 615,25
	2	10,75	1 630,42
Emplois qualifiés	1	11,00	1 668,33
	2	11,35	1 721,42
Emploi hautement qualifiés	1	11,70	1 774,50
	2	12,20	1 850,33
Technicien agent de maîtrise – 1	1	13,00	1 971,67
	2	13,50	2 047,50
Technicien agent de maîtrise – 2	1	14,13	2 143,05
	2	14,80	2 244,67
Cadres 1		16,52	2 505,53
Cadres 2		19,58	2 969,63
Emplois administratifs			
Emplois administratifs exécutants	1	10,25	1 554,58
	2	10,49	1 590,98
Emplois qualifiés	1	10,84	1 644,07
	2	11,09	1 681,98
Emplois hautement qualifiés	1	11,52	1 747,20
	2	11,99	1 818,48
Technicien administratif et comptable	1	12,65	1 918,58
	2	13,36	2 026,27
Cadres 1		16,52	2 505,53
Cadres 2		19,58	2 969,63

Accord professionnel

**EXPLOITATIONS FORESTIÈRES, SCIERIES AGRICOLES, ROUISSAGE  
ET TEILLAGE DU LIN**

**Accord du 25 juin 2021**

NOR : AGRS2197075M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

**Fédération nationale du bois FNB ;**

**Union syndicale des rouisseurs et tailleurs de lin USRTL,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**Fédération générale agroalimentaire CFDT ;**

**Fédération nationale agroalimentaire et forestière CGT ;**

**Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation et des  
secteurs connexes FO ;**

**Fédération CFTC de l'agriculture ;**

**Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles CFE-CGC,**

d'autre part,

il a été convenu et arrêté ce qui suit :

**Préambule**

Les partenaires sociaux se sont accordés pour négocier le régime de remboursement de frais santé complémentaire collectif et obligatoire pour l'ensemble des salariés non-cadres des entreprises, scieries agricoles, exploitations forestières et le rouissage, teillage du lin et affiliés au régime sécurité sociale ou agricole ou au régime local Alsace-Moselle.

En sus, le dispositif frais de santé complémentaire obligatoire est étendu aux salariés cadres ne relevant pas de la convention collective du 2 avril 1952, ayant pour activité principale le rouissage, teillage de lin, le peignage, l'affinage, le cardage ou une autre transformation agro-industrielle du lin sur le territoire national.

Dès lors, pour les entreprises entrant dans son champ d'application, les dispositions du présent accord viennent se substituer à toutes conventions ou accords antérieurs ayant le même objet.

**Article 1<sup>er</sup> | Champ d'application**

Le présent accord s'applique aux entreprises relevant des activités suivantes.

■ Aux salariés et employeurs des exploitations forestières (à l'exclusion des salariés des entrepreneurs de travaux forestiers et des propriétaires forestiers sylviculteurs) et des scieries agricoles ayant une activité définie à l'article L. 722-3 du code rural, et ainsi référencés :

Référence NAF/INSEE :

- exploitations forestières 020 B/0220Z ;
- scieries agricoles 201 A/1610A et 1624Z.

■ Aux salariés et employeurs ayant pour activité principale le rouissage, teillage de lin, le peignage, l'affinage, le cardage ou une autre transformation agro-industrielle du lin sur le territoire national. Le code NAF de ces entreprises est le 1310Z.

Le présent accord s'applique sur l'ensemble du territoire métropolitain, ainsi que dans les départements et territoires d'outre-mer.

Ils concernent donc de façon identique les entreprises de moins de cinquante (50) salariés et de cinquante (50) salariés et plus, afin de garantir à l'ensemble des salariés de la branche une situation uniforme compte tenu de la structure et de la taille des entreprises des secteurs d'activités concernés.

## Article 2 | *Bénéficiaires*

Les dispositions du présent accord s'appliquent à tous les salariés :

- relevant de l'accord national de retraite du 29 décembre 1993 (non affiliés à une caisse AGIRC) ;
- cadres ne relevant pas de la convention collective du 2 avril 1952, ayant pour activité principale le rouissage, teillage de lin, le peignage, l'affinage, le cardage ou une autre transformation agro-industrielle du lin sur le territoire national.

Bénéficiaires d'un contrat de travail à durée indéterminée ou d'un contrat de travail d'une durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage et entrant dans le champ d'application de l'accord.

Les salariés ont toutefois la faculté de faire valoir l'un des cas de dispense dans les conditions définies à l'article 4.

Sont donc exclus du dispositif frais de santé :

- les cadres et personnels relevant de la convention collective du 2 avril 1952.

Toutefois pour le teillage du lin, les cadres peuvent être affiliées au dispositif frais de santé de cet accord sauf disposition plus favorable ;

- les salariés tels que définis ci-dessus relevant d'un accord collectif étendu ou d'un dispositif d'entreprise plus favorable que le présent accord ;
- les VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles.

Toutefois l'entreprise relevant de cet accord pourra, conformément aux dispositions de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, étendre facultativement ou obligatoirement le dispositif frais de santé, détaillé ci-après, aux ayants droit du salarié.

## Article 3 | *Définition des ayants droits*

Dans l'hypothèse où le système de garanties collectives frais de santé applicable à l'entreprise relevant de cet accord et institué ou modifié par l'un des actes juridiques mentionnés à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale met en place une couverture facultative ou obliga-

toire au bénéfice des ayants droit du salarié, les définitions des ayants droit ci-dessous leur sont applicables :

- le conjoint : personne liée au bénéficiaire<sup>[1]</sup> par les liens du mariage (art. 143 du code civil), non séparé(e) de corps ou non divorcé(e) par un jugement définitif passé en force de chose jugée, exerçant ou non une activité professionnelle ;
- le cocontractant d'un Pacs (le « pacsé ») : personne ayant conclu avec le bénéficiaire un pacte civil de solidarité dans les conditions fixées par les articles 515-1 à 515-7 du code civil, exerçant ou non une activité professionnelle ;
- le concubin : personne vivant avec le bénéficiaire en concubinage au sens de l'article 515-8 du code civil, au même domicile, de façon notoire et continue depuis au moins 2 ans à la date de l'événement ouvrant droit aux prestations ; aucune durée n'est exigée si un enfant est né ou à naître de cette union ; les concubins ne doivent ni l'un ni l'autre être par ailleurs mariés ou liés par un Pacs.

La preuve du lien se fera par déclaration sur l'honneur signée par chacun des intéressés certifiant que le concubinage est notoire et accompagné impérativement de la justification du domicile commun respectant les conditions ci-dessus ;

- les enfants à charge du bénéficiaire, de son conjoint, de son partenaire pacsé ou de son concubin :
  - âgés de moins de 21 ans et bénéficiant du dispositif social de base du bénéficiaire, de son conjoint, partenaire pacsé ou concubin ;
  - âgés de moins de 28 ans, poursuivant leurs études et inscrits au régime général ou à la mutualité sociale agricole ou au régime local Alsace-Moselle ;
  - âgés de moins de 28 ans, se trouvant sous contrat d'alternance ou aidé aux conditions prévues par le code du travail, sous réserve qu'ils justifient de ne bénéficier d'aucune couverture maladie complémentaire dans le cadre de leur activité ;
  - quel que soit leur âge, s'ils sont atteints d'une infirmité telle qu'ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice et perçoivent l'allocation pour adulte handicapé (AAH) (art. L. 821-1 du code de la sécurité sociale). Les handicapés qui remplissent les conditions d'attribution de l'allocation précitée mais auxquels celle-ci n'est pas versée en raison de leur niveau de ressources sont également considérés comme étant à charge ;
- les enfants du bénéficiaire nés « viables » moins de 300 jours après son décès ;
- les ascendants à charge : les personnes ascendantes du bénéficiaire, à condition d'être à charge du participant au sens de la législation fiscale. Un justificatif fiscal doit notamment être fourni à l'organisme assureur.

#### **Article 4 | Cas de dispenses d'adhésion du dispositif frais de santé**

Par exception aux dispositions de l'article 2 du présent accord et par application des règles relatives à la législation sociale<sup>[2]</sup> et fiscale, notamment l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale, il est prévu une faculté, au choix du salarié, de dispense d'adhésion au dispositif frais de santé pour certaines catégories de personnel, quelle que soit leur date d'embauche, sans que cela remette en cause le caractère obligatoire du dispositif.

[1] Le bénéficiaire tel que défini à l'article 2 du présent accord.

[2] Le décret n° 2012-25 du 9 janvier 2012 relatif au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire (tel qu'il a été modifié, en dernier lieu, par décret n° 2014-786 du 8 juillet 2014), la circulaire n° DSS/SD5B/2013/344 du 25 septembre 2013 relative aux modalités d'assujettissement aux cotisations et contributions de sécurité sociale des contributions des employeurs destinées au financement de prestations de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire, la lettre circulaire questions/réponses de l'ACOSS du 4 février 2014 et la lettre circulaire ACOSS du 12 août 2015.

Cette possibilité de dispense d'adhésion concernera les salariés qui relèvent de l'une des situations définies ci-après et qui en font la demande expresse écrite auprès de l'employeur en apportant, le cas échéant, les justificatifs nécessaires :

- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission :
  - d'une durée strictement supérieure à 3 mois, à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;
  - d'une durée inférieure ou égale à 3 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
- les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;
- les salariés bénéficiaires d'une complémentaire santé solidaire. Dans ce cas, la dispense prend fin dès que le salarié ne bénéficie plus de cette couverture ou de cette aide. Cette dispense peut jouer jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;
- les salariés couverts par une assurance individuelle au moment de la mise en place du dispositif ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ;
- les salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant de l'un des dispositifs de garantie frais de santé conforme à un de ceux visés-ci-après (voir l'arrêté du 26 mars 2012 relatif aux facultés de dispense d'adhésion), à condition de le justifier chaque année :
  - dispositif de protection sociale complémentaire (y compris étranger) présentant un caractère collectif et obligatoire (ainsi, la dispense d'adhésion ne peut jouer, pour un salarié ayant droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, que si ce dispositif prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire) ;
  - régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) ;
  - régime complémentaire frais de santé facultatif référencé de la fonction publique d'État, dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;
  - régime complémentaire frais de santé facultatif (contrat labellisé ou convention de participation) de la fonction publique territoriale dans le cadre des dispositions prévues 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 dits « Madelin » ;
  - régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;
  - caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

À défaut d'écrit et de justificatif, ou de renouvellement de ce dernier le cas échéant, adressé à l'employeur, les salariés seront obligatoirement affiliés au régime frais de santé complémentaire collectif et obligatoire.

Dans tous les cas, les entreprises relevant de cet accord doivent être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés.

Cette demande comporte la mention selon laquelle ledit salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

## **Article 5 | Garanties et cotisations**

La grille de garanties frais de santé résumant le niveau des garanties minimales, appelée « Base conventionnelle » joint en annexe, devra être respectée garantie par garantie dans la mise en place obligatoire effectuée par les employeurs relevant de cet accord.

Les cotisations servant au financement du régime frais de santé sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale. Le plafond mensuel de la sécurité sociale évoluera au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année selon l'évolution de l'indice PMSS de l'année antérieure.

À titre informatif, les tableaux de garanties pour les régimes facultatifs sont joints en annexe du présent accord.

## **Article 6 | Contrat solidaire et responsable**

Les garanties définies dans cet accord s'inscrivent dans le cadre de la législation et de la réglementation sociale et fiscale relatives aux « contrats responsables », définis aux articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale et de la couverture minimale prévue aux articles L. 911-7 et D. 911-1 du code de la sécurité sociale.

En aucun cas les termes du présent accord ne peuvent contrevenir aux règles des contrats « responsables ». En cas de contradictions, les règles du contrat « responsable » priment sur les présentes dispositions.

## **Article 7 | Bénéficiaires du régime local du Haut-Rhin, Bas-Rhin et de la Moselle**

Conformément aux dispositions de l'article R. 242-1-1 (5°) du code de la sécurité sociale et du 6° du I. – A de l'article 1<sup>er</sup> de la loi relative à la sécurisation de l'emploi, la couverture complémentaire frais de santé, en application du présent accord – ainsi que la cotisation qui la finance –, des salariés relevant du régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle défini à l'article L. 761-3 du code rural et de la pêche maritime, sont adaptées compte tenu du niveau des garanties assuré par ce régime local.

## **Article 8 | Maintien de garanties issu de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale et de l'article 4 de la loi Évin. Cas de suspension du contrat de travail**

### **Article 8.1 | Maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage**

#### **Article 8.1.1 | Portabilité à titre gratuit**

Conformément aux dispositions de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, les salariés des entreprises entrant dans le champ d'application du présent accord et couverts collectivement par les garanties frais de santé 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.

#### **Article 8.1.2 | Durée. Limites**

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 de l'assurance 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 un même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au mois supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois.

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse :

- à la date à laquelle l'ancien salarié ne bénéficie plus, définitivement et totalement, des allocations du régime d'assurance chômage pendant la période du maintien de la couverture ;
- dès qu'il ne peut plus justifier auprès de l'organisme assureur de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime d'assurance chômage (notamment en cas de radiation des listes de Pôle emploi) ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la sécurité sociale (sauf en cas de cumul chômage-retraite) ;
- en cas de décès de l'ancien salarié.

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 la durée du maintien des garanties, qui n'est pas prolongée d'autant.

Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires en application du dispositif frais de santé et prévoyance prévu par le présent accord aient été ouverts chez le dernier employeur.

### **Article 8.1.3 | Garanties maintenues**

Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise. Quant aux garanties collectives concernées, il peut s'agir des garanties obligatoires ou facultatives, étant précisé que s'il s'agit de garanties facultatives prévues par l'un des actes mentionnés à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, le salarié doit avoir demandé à en bénéficier avant la rupture de son contrat de travail pour que la portabilité soit assurée pour cette couverture optionnelle.

En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des anciens salariés bénéficiant du dispositif de portabilité seront modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

L'ancien salarié bénéficie des mêmes droits qu'avant la rupture du contrat de travail, donc des mêmes niveaux de garanties.

La portabilité s'applique, dans les mêmes conditions, le cas échéant, aux ayants droit de l'ancien salarié qui bénéficiaient effectivement des garanties à la date de la cessation du contrat de travail de l'intéressé (notamment dans le cadre des systèmes de garanties collectives plus favorables sur ce point, c'est-à-dire prévoyant l'extension de la couverture aux ayants droit du salarié).

### **Article 8.1.4 | Formalités de déclaration**

L'ancien salarié justifie auprès de l'organisme assureur qui met en œuvre la couverture dont il bénéficiait, à l'ouverture et au cours de la période de maintien de garanties, des conditions prévues au présent articles 8.1.1 à 8.1.3 en fournissant également les justificatifs mentionnés ci-après.

L'employeur signale le maintien des garanties dans le certificat de travail du salarié et il informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail de celui-ci.

Pour bénéficier du maintien, l'ancien salarié doit fournir l'ensemble des justificatifs qui lui sont demandés par l'organisme assureur, et notamment le justificatif de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations sont dues.

En outre, l'ancien salarié doit informer l'organisme assureur de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de portabilité des droits.

La suspension des allocations du régime 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 de couverture, qui ne sera donc pas prolongée d'autant.

### **Article 8.1.5 | Cotisations**

Ce dispositif de maintien de couverture est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations ; ainsi, les anciens salariés bénéficient de la portabilité sans contrepartie de cotisation. Le coût lié à ce dispositif est intégré à la cotisation des salariés en activité.

### **Article 8.2 | Maintien des garanties au titre de l'article 4 de la loi Évin**

En application de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, peuvent bénéficier, à titre individuel et facultatif, du maintien de la couverture prévue par le contrat, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux :

- les anciens salariés obtenant la liquidation de leur pension de vieillesse de la sécurité sociale, à condition d'avoir été affiliés au contrat en tant qu'actifs, et, le cas échéant, leurs ayants droit couverts, à condition d'avoir été affiliés au contrat en tant que tels, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois suivant la rupture de leur contrat de travail ;
- les anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité dont le contrat de travail est rompu, et, le cas échéant, leurs ayants droit couverts, à conditions d'avoir été affiliés au contrat en tant que tels, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois suivant la rupture de leur contrat de travail ;
- les anciens salariés privés d'emploi, tant qu'ils ne retrouvent pas une activité professionnelle, bénéficiaires d'un revenu de remplacement, et, le cas échéant, leurs ayants droit couverts, à condition d'avoir été affiliés aux contrats en tant que tels, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois suivant la rupture de leur contrat de travail ou, le cas échéant, suivant la date à laquelle prend fin le bénéfice du maintien des garanties prévues à l'article 8.1 ;
- les personnes garanties du chef du salarié décédé, pendant une durée minimale de 12 mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois suivant le décès du salarié.

Une proposition de maintien des garanties est adressée par l'organisme assureur aux anciens salariés visés à l'article 4 de la loi Évin et, le cas échéant, aux personnes garanties du chef du salarié décédé, au plus tard dans un délai de 2 mois à compter de la date de cessation du contrat de travail, de la fin de la période de maintien des garanties au titre de la portabilité ou dans les 2 mois suivant le décès du salarié (à condition que l'entreprise ait informé l'organisme assureur en temps utile).

L'organisme assureur doit en conséquence être informé du décès ou de la cessation du contrat de travail par l'employeur, dans les meilleurs délais.

Le dépassement des délais ci-dessus mentionnés entraîne la forclusion définitive de la demande.

Sous réserve du respect des délais de formulation des demandes de maintien exposées ci-avant, les garanties prennent effet le lendemain de la demande et au plus tôt le lendemain de la rupture du contrat de travail ou du décès du participant.

La cotisation sera, au titre du maintien des garanties de l'article 4 de la loi Évin, intégralement à la charge de l'ancien salarié ou de l'ayant droit du salarié décédé.

### **Article 8.3 | *Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail non indemnisée***

L'adhésion des salariés – y compris leurs ayants droit s'ils sont couverts obligatoirement le cas échéant – à la couverture frais de santé est maintenue obligatoirement pendant les trois (3) premiers mois de la suspension du contrat sans versement de cotisation pour un des cas de congés prévus par les dispositions légales ne donnant pas lieu à maintien en tout ou partie de salaire par l'employeur, notamment pour l'un des congés ci-dessous :

- le congé sans solde ;
- le congé sabbatique ;
- le congé parental d'éducation à plein temps ;
- le congé pour création d'entreprise ;
- le congé de solidarité internationale ;
- le congé de solidarité familiale ;
- le congé de formation ;
- le congé d'enseignement ou de recherche.

Après cette période, lesdits salariés peuvent, pendant la période de suspension restant à courir, demander à l'organisme assureur dont ils relèvent à titre individuel à continuer de bénéficier de la garantie complémentaire santé sous réserve qu'ils s'acquittent seuls de l'intégralité de la cotisation au titre du contrat collectif concerné, sans pouvoir prétendre à une participation de l'employeur.

### **Article 8.4 | *Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail indemnisée***

L'adhésion des salariés – y compris leurs ayants droit s'ils sont couverts obligatoirement le cas échéant – à la couverture frais de santé est maintenue obligatoirement sans versement de cotisation pour tout mois complet civil d'absence en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par un dispositif de protection sociale complémentaire prévoyance.

Si l'absence est inférieure à un (1) mois, la cotisation forfaitaire pour la garantie complémentaire frais de santé est due intégralement aux mêmes conditions que les salariés en activité.

## **Article 9 | *Dispositif versement santé***

### **Objet**

Le dispositif versement santé permet à l'employeur de remplir son obligation de couverture en matière de remboursement complémentaire de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident des salariés bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à 3 mois et les salariés à temps partiel dont la durée effective de travail est inférieure ou égale à 15 heures par semaine (art. D. 911-7 du code de la sécurité sociale).

### **Bénéficiaires**

Ce dispositif s'applique exclusivement aux salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à 3 mois et les salariés à temps partiel dont la durée effective de travail est inférieure ou égale à 15 heures par semaine (art. D. 911-7 du code de la sécurité sociale).

## Conditions

Pour bénéficier du versement santé les salariés doivent justifier auprès de leur employeur du bénéfice d'une couverture individuelle par un contrat de complémentaire santé responsable tel que défini à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et portant sur la période concernée.

Le salarié doit fournir à l'employeur un justificatif (attestation de l'organisme assureur, déclaration sur l'honneur...).

Le salarié ne peut pas cumuler le versement santé avec l'un des dispositifs suivants :

- la complémentaire santé solidaire ;
- une couverture collective et obligatoire, y compris en tant qu'ayant droit ;
- ou une couverture complémentaire donnant lieu à la participation financière d'une collectivité publique.

## Modalités

Le salarié concerné par ce dispositif doit être informé par l'employeur :

- de l'existence du dispositif versement santé ;
- des justificatifs à fournir et du délai de présentation à l'employeur.

Lors de la conclusion du contrat de travail, le salarié doit remettre à l'employeur l'attestation de l'adhésion à une complémentaire santé responsable.

À défaut d'attestation d'adhésion, le salarié doit remettre à l'employeur une copie de l'attestation de la carte de tiers payant santé (ou similaire) et s'engager à transmettre sous 21 jours (ou dans la limite de la date de fin du contrat de travail pour les contrats plus courts) l'attestation de l'assureur de l'adhésion à une complémentaire santé. Le salarié ne justifiant pas du bénéfice d'un contrat responsable ne pourra pas prétendre au versement santé.

## Calcul du versement santé

Lorsque les conditions du bénéfice du dispositif du versement santé sont remplies, l'employeur doit verser mensuellement au salarié une participation patronale visant à l'aider à financer sa complémentaire santé individuelle, le temps de la durée du contrat de travail à durée déterminée ou du contrat de mission ou du contrat à temps partiel dont la durée effective de travail est inférieure ou égale à 15 heures.

Les conditions et montants sont définis aux articles D. 911-6 et suivants du code de la sécurité sociale. En tout état de cause, en application de l'article D. 911-8 du code de la sécurité sociale, le montant de référence ne peut être inférieur à la valeur fixée par arrêté. Elle est à 17,84 € (ou 5,95 € pour le salarié relevant du régime local d'Alsace-Moselle) en 2021.

Le montant de cette participation doit être proratisé selon le nombre d'heures mensuelles pour les salariés à temps partiel.

Ce versement santé payé par l'employeur, si le salarié justifie des éléments cités ci-dessus, bénéficie du régime social et fiscal attaché à la contribution de l'employeur respectant les conditions de l'article L. 242-1 alinéa 6 du code de la sécurité sociale.

## Article 10 | *Financement du dispositif frais de santé*

### Article 10.1 | *Dispositif frais de santé*

Le financement du contrat collectif d'assurance souscrit par l'employeur, afin de couvrir les garanties du « socle minimum obligatoire » frais de santé définies par le présent accord – au titre du seul salarié – est assuré par une cotisation répartie de la façon suivante :

- 50 % minimum à la charge de l'employeur ;
- 50 % maximum à la charge du salarié.

En tout état de cause, si le salarié souhaite étendre facultativement sa couverture frais de santé à ses ayants droit ou s'il souhaite souscrire des garanties facultatives optionnelles en complément de celles du « socle minimum obligatoire », il devra en assurer la totalité du financement.

En revanche, si l'employeur, dans le cadre des dispositions de l'acte juridique (défini à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale) instituant ou modifiant les garanties collectives applicables à ses salariés, choisit :

- d'étendre obligatoirement la couverture frais de santé aux ayants droit de ces derniers ;
- ou de mettre en place obligatoirement des garanties supérieures à celles du « socle minimum obligatoire » ledit employeur pourra prendre en charge une partie de la cotisation relative à la couverture complémentaire optionnelle, selon des modalités qui lui permettent de bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation en vigueur.

## **Article 10.2 | Salarié à employeurs multiples**

Conformément à l'article R. 242-1-5 du code de la sécurité sociale un salarié travaillant chez plusieurs employeurs, a l'obligation d'en informer chacun de ses employeurs. Cette information est nécessaire afin que chaque employeur puisse se conformer aux obligations légales ou conventionnelles.

En tout état de cause, il appartient au salarié de choisir sa couverture frais de santé chez l'un de ses employeurs aux conditions de respecter les modalités de dispense auprès du ou des autres employeurs.

## **Article 11 | Mise en œuvre du principe de solidarité**

Les entreprises relevant du présent accord devront, quel que soit l'organisme assureur auprès duquel elles ont souscrit un contrat collectif d'assurance, s'assurer que la couverture mise en place met en œuvre des mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale, notamment celles définies aux articles 11.1 ci-après.

En tout état de cause, au moins 1 % de la cotisation hors taxes de la couverture frais de santé de la base conventionnelle obligatoire sera affectée au financement de ces mesures.

## **Article 11.1 | Dispositifs de prévention et d'action sociale**

Les mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale ci-après ne sauraient être un droit acquis à une prestation. Le bénéfice des mesures instituées en application du présent article est conditionné à l'éligibilité de la demande constituée par le salarié ou ses ayants droit le cas échéant, auprès de l'organisme chargé de la gestion de ces mesures.

Les mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale mettant en œuvre le principe de solidarité au titre du présent dispositif frais de santé, quel que soit l'organisme assureur des employeurs, doivent comprendre une ou plusieurs des actions suivantes :

- une action collective de prévention sur les troubles musculo-squelettiques visant à réduire les risques de santé futurs et à améliorer la qualité de vie des salariés ;
- une action collective de prévention sur les risques auditifs, le stress ou plus globalement les risques d'accident du travail ou maladie professionnelle dans les professions du présent accord ;
- une action collective de prévention, pour les salariés seniors et les nouveaux retraités, traitant de la transition vie professionnelle/retraite, du vieillissement et de leur santé (par le biais notamment de sujets relatifs à la nutrition, le sommeil ou la maladie d'Alzheimer) ;
- un dispositif d'aide financière octroyée aux salariés actifs ou retraités notamment en cas d'handicap, de chômage, de perte d'autonomie, de problème de santé ou de veuvage ;

- un dispositif d'aide financière permettant de favoriser la mobilité des apprentis lors de leur formation en entreprise en prenant en charge, via une prime annuelle de 150 € à 500 €, une partie des coûts de leurs déplacements ou leur hébergement pendant la durée du contrat ;
- le maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail, tel que défini aux articles 8.3. et 8.4.

## **Article 12 | Information des assurés**

Les parties rappellent que les employeurs relevant de cet accord sont tenus de remettre à leurs salariés un exemplaire de la notice d'information qui leur sera transmise par l'organisme assureur – auprès duquel ils auront souscrit les garanties au titre du présent accord –, laquelle définit, notamment, lesdites garanties, leurs modalités d'entrée en vigueur, les formalités à accomplir, les exclusions ou limitations de garanties ainsi que les délais de prescription.

Leurs salariés seront informés individuellement, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations.

## **Article 13 | Commission paritaire de suivi de l'accord**

Afin d'assurer la parfaite sécurité juridique du dispositif de protection sociale complémentaire des salariés (compte tenu des possibles évolutions législatives ou réglementaires) et pour suivre l'application du présent accord, les signataires instituent une « commission paritaire de suivi de l'accord ».

Cette commission exerce ses fonctions sous le contrôle et sous la direction de la commission paritaire nationale qui reste seule compétente pour négocier et conclure des avenants relatifs au présent accord.

Elle est composée de deux représentants et d'un suppléant désignés par chacune des organisations syndicales de salariés signataires du présent accord et d'autant de représentants désignés par les organisations professionnelles agricoles signataires.

Elle se réunira au moins deux fois par an en vue d'examiner, notamment, les aménagements à apporter aux dispositions du présent accord qui s'avèreraient nécessaires.

La partie la plus diligente assurera le secrétariat lié à la convocation des membres et invités et à toutes formalités résultant des travaux de ladite commission.

La commission paritaire de suivi de l'accord définira son fonctionnement dans le cadre d'un règlement intérieur le cas échéant.

## **Article 14 | Dépôt et extension**

Les parties signataires demandent à la partie la plus diligente d'effectuer le dépôt auprès des services compétents du ministère et au greffe du conseil des prud'hommes de Paris ainsi que les procédures de demande d'extension du présent accord.

## **Article 15 | Clause de sauvegarde**

En cas de dispositions ultérieures de nature législative, réglementaire ou conventionnelle ayant une incidence sur le présent accord postérieure à sa date de signature, les partenaires sociaux signataires du présent texte conviennent de se réunir afin de procéder au réexamen de ces dispositions.

## **Article 16 | Durée de l'accord**

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions du présent accord rentrent en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022.

## **Article 17 | Adhésion**

Toute organisation syndicale ou toute entreprise peut adhérer ultérieurement au présent accord dans les conditions et selon les modalités prévues à l'article L. 2261-3 du code du travail.

## **Article 18 | Révision et dénonciation de l'accord**

### **Article 18-1 | Révision**

Les dispositions du présent accord pourront être révisées conformément aux dispositions légales et conventionnelles.

### **Article 18-2 | Dénonciation de l'accord**

Le présent accord pourra être dénoncé, par l'une ou l'autre des parties signataires, moyennant un préavis de 3 mois dans les conditions prévues aux articles L. 2261-9 et suivants du code du travail.

En cas de dénonciation par la totalité des signataires employeurs ou des signataires salariés, la nouvelle négociation doit s'engager dans les 3 mois qui suivent la date de la dénonciation.

*Fait à Paris, le 25 juin 2021.*

(Suivent les signatures.)

# Annexe

## Base conventionnelle obligatoire – Option 1 et option 2

Les niveaux de remboursements définis ci-dessous s'entendent y compris les prestations versées par la sécurité sociale ou MSA (ainsi que celles versées par le régime complémentaire de base conventionnelle s'agissant des options 1 et 2), dans la limite des frais réellement engagés.

Nature des Garanties	Sécurité sociale/MSA	ACCORD NATIONAL BOIS / LIN BASE CONVENTIONNELLE	ACCORD NATIONAL BOIS / LIN OPTION 1	ACCORD NATIONAL BOIS / LIN OPTION 2
	Régime Général	TOTAL (y compris les prestations de la Ss ou MSA)	TOTAL (y compris les prestations de la Ss ou MSA)	TOTAL (y compris les prestations de la Ss ou MSA)
<b>ACTES MEDICAUX</b>				
Consultation / Visite Généraliste (DPTAM) <sup>1</sup>	70% BR	130% BR	150% BR	200% BR
Consultation / Visite Généraliste (non DPTAM) <sup>1</sup>	70% BR	100% BR	130% BR	180% BR
Consultation / Visite Spécialiste (DPTAM) <sup>1</sup>	70% BR	130% BR	150% BR	200% BR
Consultation / Visite Spécialiste (non DPTAM) <sup>1</sup>	70% BR	100% BR	130% BR	180% BR
Actes Techniques Médicaux et Chirurgie (DPTAM) <sup>1</sup>	70% BR	100% BR	130% BR	150% BR
Actes Techniques Médicaux et Chirurgie (non DPTAM) <sup>1</sup>	70% BR	100% BR	100% BR	130% BR
Actes d'Imagerie Médicale et Echographie (DPTAM) <sup>1</sup>	70% BR	100% BR	125% BR	150% BR
Actes d'Imagerie Médicale et Echographie (non DPTAM) <sup>1</sup>	70% BR	100% BR	100% BR	130% BR
Sage femme	70% BR	130% BR	130% BR	130% BR
Auxiliaires médicaux	60% BR	110% BR	120% BR	150% BR
Analyses et Examens Biologie	60% BR	120% BR	120% BR	120% BR
Ostéopathie, Chiropractie, Acupuncture, Sophrologie	néant	30 € / 4 séances	40€ / 4 séances	50€ / 4 séances
<b>HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNITE <sup>2</sup></b>				
Frais de séjour	80% BR / 100% BR	150% BR	150 % BR	150 % BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux (DPTAM) <sup>1</sup>	80% BR / 100% BR	250% BR	250 % BR	250 % BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux (non DPTAM) <sup>1</sup>	80% BR / 100% BR	200% BR	200% BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier <sup>3</sup>	Néant	100% FR	100% FR	100 % FR
Chambre particulière	Néant	25 € par jour	40€ par jour	60€ par jour
Frais accompagnant <sup>4</sup>	Néant	30 € par jour	30 € par jour	30 € par jour
Forfait acte lourd	Néant	24 €	24 €	24 €
<b>PHARMACIE</b>				
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) majeur	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à SMR modéré	30% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à SMR faible	15% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Prescriptions non Prises en charge & Homéopathie / Phytothérapie <sup>5</sup>	néant	20 €/an	30 €/an	30 €/an
<b>DENTAIRE</b>				
Soins	70% BR	100% BR	125% BR	175% BR
Inlays Onlays prise en charge S.s	70% BR	125 € / acte	175 € / acte	225 € / acte
Prothèses 100 % SANTE <sup>6</sup>		Remboursement Intégral	Remboursement Intégral	Remboursement Intégral
Prothèses à Tarifs maîtrisés <sup>7</sup> / Ilbres :				
Couronne transitoire	70% BR	60 €/acte	60 €/acte	60 €/acte
Prothèse fixe prise en charge par la S.s. <sup>8</sup>	70% BR	total de 188 % BR + 350 € / an	total de 188% BR + 400 € / an	total de 188 % BR + 400 € / an
Prothèse amovible/bridge <sup>8</sup>				
prise en charge par la S.s.	70% BR	total de 210% BR + 350 € / an	total de 210% BR + 400 € / an	total de 360% BR + 400 € / an
Inlay-Core prise en charge S.s <sup>8</sup>	70% BR	total de 210% BR + 350 € / an	total de 210% BR + 400 € / an	total de 360% BR + 400 € / an
Orthodontie prise en charge par la S.s.	100% BR	160% BR	250% BR	425% BR
Orthodontie non prise en charge par la S.s.	Néant	-	200 % BR	300 % BR
Parodontologie prise en charge par la Ss	70% BR	100% BR	100% BR	100 % BR
Implantologie (dent de devant, IMP) <sup>9</sup>	Néant	300€ par dent	400 € par dent	500 € par dent
Implantologie (dent du fond, IMP) <sup>9</sup>	Néant	250€ par dent	400 € par dent	500 € par dent
<b>AUTRES PRESCRIPTIONS</b>				
Orthopédie	60% BR	100%BR	100%BR	100 % BR
Prothèses médicales et appareillage	60% BR	100% BR	100% BR	100 % BR
Frais de Transport	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Cure thermique(y/c forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65% BR	65% BR à 70% BR	65% BR à 70% BR	65% BR à 70% BR
Actes de prévention <sup>10</sup>		100% BR	100% BR	100% BR
Sevrage tabagique (substituts nicotiniques) <sup>11</sup>		150€ / an / bénéficiaire	150€ / an / bénéficiaire	150€ / an / bénéficiaire
<b>AIDES AUDITIVES <sup>12</sup></b>				
Equipement 100 % SANTE - CLASSE I		Remboursement Intégral	Remboursement Intégral	Remboursement Intégral
Equipement CLASSE II - par Audioprothèse	60% BR	1600 € jusqu'à 20 ans 560 € 21 ans et +	1700 € jusqu'à 20 ans 760 € 21 ans et +	1700 € jusqu'à 20 ans 1110 € 21 ans et +
Réparation en entretien <sup>13</sup>		100% BR	100% BR	100% BR
<b>OPTIQUE <sup>14</sup></b>				
Equipement 100 % SANTE - CLASSE A <sup>15</sup>		Remboursement Intégral	Remboursement Intégral	Remboursement Intégral
Monture adulte - CLASSE B <sup>16</sup>	60% BR	100 €	100 €	100 €
Monture enfant - CLASSE B <sup>16</sup>	60% BR	100 €	100 €	100 €
2 verres simples - CLASSE B <sup>16</sup>	60% BR	240 €	300 €	300 €
2 verres complexes - CLASSE B <sup>16</sup>	60% BR	350 €	350 €	500 €
2 verres très complexes - CLASSE B <sup>16</sup>	60% BR	350 €	375 €	600 €
lentilles acceptées par la Sécurité sociale	60% BR	455% BR + 300€	455% BR + 300€	455% BR + 300€
Autres prestations sur verres et montures : filtres, prisme et adaptation de la prescription <sup>17</sup>		100% BR	100% BR	100% BR
<b>MATERNITE</b>				
Maternité (dans la limite des frais engagés et sur production de factures)	100% BR	1/3 PMSS	1/3 PMSS	1/3 PMSS

Nature des Garanties	Sécurité sociale / MSA	ACCORD NATIONAL BOIS / LIN BASE CONVENTIONNELLE	ACCORD NATIONAL BOIS / LIN OPTION 1	ACCORD NATIONAL BOIS / LIN OPTION 2
	Régime Alsace-Moselle	TOTAL (y compris les prestations de la Ss ou MSA)	TOTAL (y compris les prestations de la Ss ou MSA)	TOTAL (y compris les prestations de la Ss ou MSA)
<b>ACTES MEDICAUX</b>				
Consultation / Visite Généraliste (DPTAM) <sup>1</sup>	90% BR	130% BR	150% BR	200% BR
Consultation / Visite Généraliste (non DPTAM) <sup>1</sup>	90% BR	100% BR	130% BR	180% BR
Consultation / Visite Spécialiste (DPTAM) <sup>1</sup>	90% BR	130% BR	150% BR	200% BR
Consultation / Visite Spécialiste (non DPTAM) <sup>1</sup>	90% BR	100% BR	130% BR	180% BR
Actes Techniques Médicaux et Chirurgie (DPTAM) <sup>1</sup>	90% BR	100% BR	130% BR	150% BR
Actes Techniques Médicaux et Chirurgie (non DPTAM) <sup>1</sup>	90% BR	100% BR	100% BR	130% BR
Actes d'Imagerie Médicale et Echographie (DPTAM) <sup>1</sup>	90% BR	100% BR	125% BR	150% BR
Actes d'Imagerie Médicale et Echographie (non DPTAM) <sup>1</sup>	90% BR	100% BR	100% BR	130% BR
Sage femme	90% BR	130% BR	130% BR	130% BR
Auxiliaires médicaux	90% BR	110% BR	120% BR	150% BR
Analyses et Examens Biologie	90% BR	120% BR	120% BR	120% BR
Ostéopathie, Chiropractie, Acupuncture, Sophrologie	néant	30 € / 4 séances	40€ / 4 séances	50€ / 4 séances
<b>HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNITE <sup>2</sup></b>				
Frais de séjour	100% BR	150% BR	150 % BR	150 % BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux (DPTAM) <sup>1</sup>	100% BR	250% BR	250 % BR	250 % BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux (non DPTAM) <sup>1</sup>	100% BR	200% BR	200% BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier <sup>3</sup>	20€/15 €	100% FR	100% FR	100 % FR
Chambre particulière	Néant	25 € par jour	40€ par jour	60€ par jour
Frais accompagnant <sup>4</sup>	Néant	30 € par jour	30 € par jour	30 € par jour
Forfait acte lourd	24 €	24 €	24 €	24 €
<b>PHARMACIE</b>				
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) majeur	90% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à SMR modéré	80% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à SMR faible	15% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Prescriptions non Prises en charge & Homéopathie / Phytothérapie <sup>5</sup>	néant	20 €/an	30 €/an	30 €/an
<b>DENTAIRE</b>				
Soins	90% BR	100% BR	125% BR	175% BR
Inlays Onlays prise en charge S.s	90% BR	125 € / acte	175 € / acte	225 € / acte
Prothèses 100 % SANTE <sup>6</sup>		Remboursement Intégral	Remboursement Intégral	Remboursement Intégral
Prothèses à Tarifs maîtrisés <sup>7</sup> / libres :				
Couronne transitoire	90% BR	60 €/acte	60 €/acte	60 €/acte
Prothèse fixe prise en charge par la S.s. <sup>8</sup>	90% BR	total de 188 % BR + 350 € / an	total de 188% BR + 400 € / an	total de 188 % BR + 400 € / an
Prothèse amovible/bridge <sup>8</sup> prise en charge par la S.s.	90% BR	total de 210% BR + 350 € / an	total de 210% BR + 400 € / an	total de 360% BR + 400 € / an
Inlay-Core prise en charge S.s <sup>8</sup>	90% BR	total de 210% BR + 350 € / an	total de 210% BR + 400 € / an	total de 360% BR + 400 € / an
Orthodontie prise en charge par la S.s.	100% BR	160% BR	250% BR	425% BR
Orthodontie non prise en charge par la S.s.	Néant	-	200 % BR	300 % BR
Parodontologie prise en charge par la Ss	90% BR	100% BR	100% BR	100 % BR
Implantologie (dent de devant, IMP) <sup>9</sup>	Néant	300€ par dent	400 € par dent	500 € par dent
Implantologie (dent du fond, IMP) <sup>9</sup>	Néant	250€ par dent	400 € par dent	500 € par dent
<b>AUTRES PRESCRIPTIONS</b>				
Orthopédie	90% BR	100%BR	100%BR	100 % BR
Prothèses médicales et appareillage	90% BR	100% BR	100% BR	100 % BR
Frais de Transport	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Cure thermique(y/c forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65 %/90% BR	65% BR à 90% BR	65% BR à 90% BR	65% BR à 90% BR
Actes de prévention <sup>10</sup>		100% BR	100% BR	100% BR
Sevrage tabagique (substituts nicotiniques) <sup>11</sup>		150€ / an / bénéficiaire	150€ / an / bénéficiaire	150€ / an / bénéficiaire
<b>AIDES AUDITIVES <sup>12</sup></b>				
Equipelement 100 % SANTE - CLASSE I		Remboursement Intégral	Remboursement Intégral	Remboursement Intégral
Equipelement CLASSE II - par Audioprothèse	90% BR	1600 € jusqu'à 20 ans 560 € 21 ans et +	1700 € jusqu'à 20 ans 760 € 21 ans et +	1700 € jusqu'à 20 ans 1110 € 21 ans et +
Réparation en entretien <sup>13</sup>		100% BR	100% BR	100% BR
<b>OPTIQUE <sup>14</sup></b>				
Equipelement 100 % SANTE - CLASSE A <sup>15</sup>		Remboursement Intégral	Remboursement Intégral	Remboursement Intégral
Monture adulte - CLASSE B <sup>16</sup>	90% BR	100 €	100 €	100 €
Monture enfant - CLASSE B <sup>16</sup>	90% BR	100 €	100 €	100 €
2 verres simples - CLASSE B <sup>16</sup>	90% BR	240 €	300 €	300 €
2 verres complexes - CLASSE B <sup>16</sup>	90% BR	350 €	350 €	500 €
2 verres très complexes - CLASSE B <sup>16</sup>	90% BR	350 €	375 €	600 €
lentilles acceptées par la Sécurité sociale	90% BR	455% BR + 300€	455% BR + 300€	455% BR + 300€
Autres prestations sur verres et montures : filtres, prisme et adaptation de la prescription <sup>17</sup>		100% BR	100% BR	100% BR
<b>MATERNITE</b>				
Maternité (dans la limite des frais engagés et sur production de factures)	100% BR	1/3 PMSS	1/3 PMSS	1/3 PMSS

## ABREVIATIONS

SS : Sécurité Sociale - MSA : Mutualité Sociale Agricole

BR : Base de Remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire

DPTAM (Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée) : OPTAM/OPTAM-CO (OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie-Obstétrique)

€ : Euro

FR : Frais Réels engagés

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

## LEGENDE :

(1) Médecin signataire ou non signataire du Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM).

(2) Sont pris en compte les remboursements liés aux hospitalisations médicales, chirurgicales, obstétriques, psychiatriques et ambulatoires. Ne sont pas pris en compte les remboursements liés aux longs séjours suivants : les longs séjours en maison de cure médicale et de retraite pour personnes âgées.

(3) Forfait journalier hospitalier : durée illimitée. MAS et EPHAD non pris en charge.

(4) Dans le cadre d'une hospitalisation d'un enfant de moins de 16 ans.

(5) Prise en charge sous conditions de fournir la prescription et la facture

(6) Prothèses relevant du 100 % Santé sans reste à charge : couronne et bridge métalliques (toutes dents), couronne céramique zircone (dents hors molaires), couronne céramométallique et céramique - hors zircone - (incisives, canines et 1ères prémolaires), bridge céramométallique (incisives), couronne mobile. Leurs prix sont encadrés par des Prix Limites de Vente (PLV).

(7) Les prix des prothèses à tarifs maîtrisés sont plafonnés aux Prix Limites de Vente fixés réglementairement.

(8) : 1 seul forfait par an 350 €/400 € selon le régime, cumulé sur l'ensemble des postes prothèses dentaires

(9) Limite de deux implants au global par an. Sont considérées comme dents de devant : les incisives, les canines, les prémolaires. Sont considérées dents du fond : les premières, deuxième et troisièmes molaires.

(10) Actes de prévention : tous les actes de prévention (Cf. arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du contrat (pour information à la date du 18/11/2014) : détartrage annuel effectué en 2 séances maximum ; ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans ; scellement des sillons avant 14 ans ; dépistage Hépatite B ; bilan du langage avant 14 ans ; dépistage des troubles de l'audition après 50 ans ; vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoques, selon âge).

(11) Substituts nicotiniques (patchs, gommes à mâcher ou produits pharmaceutiques remboursables par la Sécurité sociale, consultations d'acupuncture, auriculothérapie, hypnose).

(12) dans la limite d'un appareil par oreille par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'appareil précédent (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment). S'agissant de l'Équipement libre (Classe II), la prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue dans tous les cas dans la limite du plafond de remboursement prévu par la réglementation en vigueur du « contrat responsable » (soit 1 700 € RSS inclus au 01.01.2021).

(13) entretien (y compris le changement des piles), réglages, réparation prothèses auditives réalisés par l'audioprothésiste : 100 % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

(14) Forfait versé dans la limite d'une paire de lunettes tous les 24 mois à partir de la date d'achat ou tous les 12 mois en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article R 871-2 du Code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Panachage des verres et monture : un Équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des Classes (A ou B) différentes.

(15) Équipement relevant du 100 % Santé (verres et monture de classe A) sans reste à charge : les montures de classe A doivent respecter les normes européennes avec un prix inférieur ou égal à 30€. Les verres de classe A doivent répondre à des critères fixés réglementairement : verres traitant l'ensemble des troubles visuels, amincis en fonction du trouble, durcis pour éviter les rayures, traités anti-reflets. Leurs prix sont encadrés par des Prix Limites de Vente (PLV).

(16) Équipement à tarif libre (verres et monture de classe B) : le professionnel de santé est libre de fixer les prix de ces équipements.

(17) Suppléments et prestations optiques (adaptation de la correction visuelle, appairage de verres d'indice de réfraction différents, supplément pour verres avec filtre), autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséconiques) remboursés par la SS : prise en charge dans la limite du Prix Limite de Vente pour la classe A (ou prise en charge à 100% BR lorsqu'il n'existe pas de PLV) et à 100% BR dans le cadre des verres de la classe B.

---

Directeur de la publication : Pierre Romain

165210440-001121

Direction de l'information légale et administrative

ISSN 2266-145X

---