



MINISTÈRE
DU TRAVAIL
ET DES SOLIDARITÉS

MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE,
DE L'AGRO-ALIMENTAIRE
ET DE LA SOUVERAINETÉ
ALIMENTAIRE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Bulletin officiel

Conventions collectives



**PREMIER
MINISTRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction de l'information
légale et administrative

2026-11

14 mars 2026

Bulletin officiel

Conventions collectives

Fascicule n° 2026-11 du 14 mars 2026

Ministère du travail et des solidarités	3
Ministère de l'agriculture, de l'agro-alimentaire et de la souveraineté alimentaire	[*]

[*] Aucun texte du ministère de l'agriculture, de l'agro-alimentaire et de la souveraineté alimentaire dans le *BO* n° 2026-11.

Conventions collectives

Sommaire du fascicule n° 2026-11 du 14 mars 2026

Conventions, avenants et accords

	Pages
IDCC 16 Transports-routiers : accord du 21 janvier 2026 relatif à la valorisation conventionnelle de la détention de la certification « compagnon déménageur »	5
IDCC 16 Transports-routiers : avenant n° 24 du 21 janvier 2026 relatif aux rémunérations conventionnelles dans les entreprises de transport de déménagement	7
IDCC 43 Import-export-commission-courtage : accord du 10 février 2026 relatif aux salaires minima au 1 ^{er} mars 2026	12
IDCC 44 Chimie-industrie : adhésion par lettre du 5 mars 2026 de la FNCG à l'accord du 13 novembre 2025 relatif aux mesures d'urgence en faveur de la formation professionnelle et de l'emploi	15
IDCC 493 Vins-spiritueux : avenant n° 31 du 13 février 2026 relatif aux salaires minima conventionnels	16
IDCC 843 Boulangerie-pâtisserie-artisanale : avenant n° 5 du 14 janvier 2026 à l'accord du 13 juillet 2000 relatif au financement du paritarisme	20
IDCC 1316 Tourisme-social-familial : avenant n° 78 du 15 janvier 2026 relatif aux salaires minima conventionnels	26
IDCC 1586 Charcutières-industries : procès-verbal du 9 février 2026 relatif à l'interprétation de l'article 12 de l'accord interprofessionnel du 22 juin 1979	28
IDCC 1596-1597 Bâtiment (Ain) : accord du 21 janvier 2026 relatif aux indemnités de petits déplacements au 1 ^{er} avril 2026	32
IDCC 1938 Volailles-industries-transformation : accord du 9 février 2026 relatif à la liste des métiers exposés à des risques ergonomiques (FIPU) (art. L. 4163-2-1 du code du travail)	39
IDCC 1996 Pharmacie-officine : avenant du 19 janvier 2026 à l'accord du 10 avril 2020 relatif au suivi des régimes de prévoyance et de frais de soins de santé et à l'utilisation des réserves constituées antérieurement au 1 ^{er} janvier 2018	48
IDCC 2336 Habitat-logement accompagnés : avenant n° 72 du 6 février 2026 relatif à l'évolution des cotisations « Prévoyance »	53
IDCC 3238 Production-transformation-papiers-cartons : avenant n° 21 du 30 janvier 2026 relatif aux salaires minima conventionnels des OETAM pour l'année 2026	55

IDCC 3238 Production-transformation-papiers-cartons : avenant n° 22 du 30 janvier 2026 relatif aux salaires minima des ingénieurs et cadres au 1 ^{er} janvier 2026.....	57
IDCC 3238 Production-transformation-papiers-cartons : avenant n° 23 du 30 janvier 2026 relatif aux primes et astreintes au 1 ^{er} janvier 2026.....	59
IDCC 3239 Particuliers employeurs. Emploi à domicile : avenant n° 10 du 5 février 2026 relatif à la modification de l'annexe 5 « Salaires minima conventionnels applicables aux assistants maternels »	62
IDCC 3239 Particuliers employeurs. Emploi à domicile : avenant n° 10 du 5 février 2026 relatif à la modification de l'annexe 6 « Salaires minima conventionnels applicables aux salariés du particulier employeur »	64
IDCC 3248 Métallurgie : accord du 20 février 2026 relatif à la gouvernance et au suivi du dispositif d'épargne salariale	66
IDCC 3248 Métallurgie : accord du 20 février 2026 relatif à la mise en place d'un plan d'épargne interentreprises (PEI).....	73
IDCC 3248 Métallurgie : accord du 20 février 2026 relatif à la mise en place de l'intéressement.....	93
IDCC 3248 Métallurgie : accord du 20 février 2026 relatif à la mise en place de la participation.....	113
IDCC 3248 Métallurgie : accord du 20 février 2026 relatif à la mise en place d'un plan d'épargne retraite d'entreprise collectif interentreprises (PERECOI)	133
IDCC 3248 Métallurgie (région parisienne) : avenant du 23 janvier 2026 à l'accord du 19 avril 2022 relatif à la mise en place d'une indemnité de repas de jour.....	162
IDCC 3248 Métallurgie (Seine-et-Marne) : avenant du 23 janvier 2026 à l'accord du 19 avril 2022 relatif à la mise en place d'une indemnité de repas de jour.....	164
IDCC 3248 Métallurgie : avenant du 20 février 2026 relatif aux salaires minima hiérarchiques	166
IDCC 3254 Boucherie. Poissonnerie : avenant n° 9-B du 4 février 2026 relatif aux salaires	169

Accord(s) professionnel(s)

Bâtiment et travaux publics : avenant n° 40 du 17 décembre 2025 à l'accord collectif du 1 ^{er} octobre 2001 instituant un régime BTP-Prévoyance	173
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Accord du 21 janvier 2026

relatif à la valorisation conventionnelle de la détention
de la certification « compagnon déménageur »

NOR : ASET2650233M

IDCC : 16

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

OTRE ;

FNTV ;

FNTR,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGTE CFDT ;

FNST CGT ;

FO UNCP ;

FGT CFTC ;

CFE-CGC transport et transit,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Depuis le départ, les partenaires sociaux du secteur du déménagement sont pleinement impliqués dans le dossier « compagnon déménageur ».

Cette certification a été validée par France compétences, le 27 novembre 2025, et inscrite au RNCP sous le numéro RNCP 41714.

Dans la poursuite de cette démarche, les partenaires sociaux s'entendent pour que les détenteurs de cette certification spécifique (certification compagnon déménageur RNCP 41714) bénéficient dorénavant d'une valorisation conventionnelle telle que détaillée ci-dessous :

(Voir page suivante.)

Article 1^{er} | Valorisation conventionnelle de la détention de la certification « compagnon déménageur »

Les partenaires sociaux du déménagement s'accordent pour valoriser la certification « compagnon déménageur » de la façon suivante :

- l'obtention de la certification « compagnon déménageur » donne droit à une majoration du taux horaire conventionnel de + 2 % ;
- l'obtention de la certification « compagnon déménageur » donne accès, sous réserve d'occuper un poste pour lequel l'ensemble des critères exigés par la grille de classification est rempli, au coefficient 1C DEM.

Cette valorisation conventionnelle vaut pour les cohortes de formation en cours et à venir.

Elle vaut aussi à compter du 1^{er} février 2026 pour les salariés ayant obtenu cette certification dans les promotions précédant la signature du présent accord (à savoir dans sa dénomination « CQP compagnon déménageur »).

Article 2 | Dispositions spécifiques

Entreprises de moins de 50 salariés

Les présentes dispositions sont applicables quel que soit l'effectif de l'entreprise sans qu'il soit nécessaire de prévoir de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Égalité professionnelle

Les partenaires sociaux de la branche affirment leur attachement à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et, conformément aux dispositions du code du travail, s'engagent à tendre à la suppression des écarts de rémunérations et à promouvoir l'objectif d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. Cet engagement a d'ailleurs été rappelé dans l'accord conventionnel de branche du 4 juin 2020 sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

Article 3 | Entrée en application et extension

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et entre en application à compter du 1^{er} février 2026.

Le présent accord fera l'objet d'un dépôt à la direction générale du travail du ministère du travail et d'une demande d'extension dans les conditions légales et réglementaires.

Fait à Paris, le 21 janvier 2026.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 24 du 21 janvier 2026
relatif aux rémunérations conventionnelles
dans les entreprises de transport de déménagement

NOR : ASET2650231M

IDCC : 16

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

OTRE ;

FNTV ;

FNTR,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGTE CFDT ;

SNCAM CGT ;

FGT CFTC ;

CFE-CGC transport et transit,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

L'accord du 1^{er} février 2003 sur les rémunérations conventionnelles dans les entreprises de transport de déménagement, modifié en dernier lieu par l'avenant n° 23 du 27 février 2025, est à nouveau modifié comme suit :

Article 1^{er}

Les tableaux des catégories « Ouvriers », « Employés », « Agent de maîtrise » et « Cadres » sont remplacés par les tableaux joints au présent avenant, à compter de la date indiquée dans l'article 5 du présent avenant.

Article 2

Les tableaux annexés au présent avenant seront intégrés dans les CCNA 1, CCNA 2, CCNA 3 et CCNA 4.

Article 3 | Rappel pédagogique relatif au contrat journalier ou saisonnier

Rappel des règles d'application des classifications conventionnelles aux salariés sous contrat journalier ou saisonnier

Les partenaires sociaux du secteur du déménagement tiennent à souligner que, comme ils l'ont rappelé dans l'article 1^{er} « Clarification du contrat journalier en déménagement » et l'article 2 « Clarification du contrat saisonnier en déménagement » de l'accord du 1^{er} février 2022 relatif aux contrats spécifiques dans le secteur du transport de déménagement, le recrutement de personnel sous contrat journalier ou sous contrat saisonnier doit se faire dans le respect des grilles de classifications.

Les entreprises doivent en effet respecter ces dernières pour positionner les salariés et leur attribuer le taux horaire qui en découle.

Article 4 | Dispositions spécifiques

Entreprises de moins de 50 salariés

Les présentes dispositions sont applicables quel que soit l'effectif de l'entreprise sans qu'il soit nécessaire de prévoir de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Égalité professionnelle

Les partenaires sociaux de la branche affirment leur attachement à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et, conformément aux dispositions du code du travail, s'engagent à tendre à la suppression des écarts de rémunérations et à promouvoir l'objectif d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. Cet engagement a d'ailleurs été rappelé dans l'accord conventionnel de branche du 4 juin 2020 sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

Article 5 | Entrée en application et extension

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et entre en application le premier jour du mois suivant la parution au *Journal officiel* de son arrêté d'extension, et au plus tard le 1^{er} juin 2026.

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt à la direction générale du travail du ministère du travail et d'une demande d'extension dans les conditions légales et réglementaires.

Fait à Paris, le 21 janvier 2026.

(Suivent les signatures.)

Annexe Entreprises de transport de déménagement

Personnel ouvrier

Taux horaires

À compter du premier jour du mois suivant la parution au *Journal officiel* de son arrêté d'extension, et au plus tard le 1^{er} juin 2026.

Coefficient	À l'embauche	Après 2 ans d'ancienneté	Après 5 ans d'ancienneté	Après 10 ans d'ancienneté	Après 15 ans d'ancienneté
1 A DEM	12,03 €	12,27 €	12,51 €	12,75 €	12,99 €
1 B DEM	12,21 €	12,45 €	12,70 €	12,94 €	13,19 €
1 C DEM	12,68 €	12,93 €	13,19 €	13,44 €	13,69 €
1 D DEM	13,59 €	13,86 €	14,13 €	14,41 €	14,68 €

Les taux horaires conventionnels majorés pour « DC 0 », « DC 1 » et « DC 2 » sont revus conformément aux tableaux ci-dessous :

À compter du premier jour du mois suivant la parution au *Journal officiel* de son arrêté d'extension, et au plus tard le 1^{er} juin 2026.

Coefficient	À l'embauche	Après 2 ans d'ancienneté	Après 5 ans d'ancienneté	Après 10 ans d'ancienneté	Après 15 ans d'ancienneté
1 A DEM DC 0	12,15 €	12,39 €	12,64 €	12,88 €	13,12 €
1 B DEM DC 0	12,33 €	12,58 €	12,82 €	13,07 €	13,32 €
1 C DEM DC 0	12,81 €	13,07 €	13,32 €	13,58 €	13,83 €
1 D DEM DC 0	13,73 €	14,00 €	14,28 €	14,55 €	14,83 €

Coefficient	À l'embauche	Après 2 ans d'ancienneté	Après 5 ans d'ancienneté	Après 10 ans d'ancienneté	Après 15 ans d'ancienneté
1 A DEM DC 1	12,27 €	12,52 €	12,76 €	13,01 €	13,25 €
1 B DEM DC 1	12,45 €	12,70 €	12,95 €	13,20 €	13,45 €
1 C DEM DC 1	12,93 €	13,19 €	13,45 €	13,71 €	13,96 €
1 D DEM DC 1	13,86 €	14,14 €	14,41 €	14,69 €	14,97 €

Coefficient	À l'embauche	Après 2 ans d'ancienneté	Après 5 ans d'ancienneté	Après 10 ans d'ancienneté	Après 15 ans d'ancienneté
1 A DEM DC 2	12,39 €	12,64 €	12,89 €	13,13 €	13,38 €
1 B DEM DC 2	12,58 €	12,83 €	13,08 €	13,33 €	13,59 €
1 C DEM DC 2	13,06 €	13,32 €	13,58 €	13,84 €	14,10 €
1 D DEM DC 2	14,00 €	14,28 €	14,56 €	14,84 €	15,12 €

Les majorations DC 0, DC 1 et DC 2 ne se cumulent pas.

En application de la CCNA-1, les tableaux ci-dessus sont majorés le cas échéant (travail un jour férié ou dimanche – article 7 ou 7 *quater*) de : 13,13 € ou 30,54 €.

Heure de dépassement d'amplitude (accord du 22 septembre 2005) : 7,65 €.

Heure de temps de liaison (accord du 22 septembre 2005) : 7,65 €.

Personnel employé

Taux horaires

À compter du premier jour du mois suivant la parution au *Journal officiel* de son arrêté d'extension, et au plus tard le 1^{er} juin 2026.

Coefficient	À l'embauche	Après 3 ans d'ancienneté	Après 6 ans d'ancienneté	Après 9 ans d'ancienneté	Après 12 ans d'ancienneté	Après 15 ans d'ancienneté
2 A DEM	12,03 €	12,39 €	12,75 €	13,11 €	13,47 €	13,83 €
2 B DEM	12,11 €	12,47 €	12,84 €	13,20 €	13,56 €	13,93 €
2 C DEM	12,44 €	12,81 €	13,19 €	13,56 €	13,93 €	14,31 €
2 D DEM	12,85 €	13,24 €	13,62 €	14,01 €	14,39 €	14,78 €

Personnel technicien et agent de maîtrise

Taux horaires

À compter du premier jour du mois suivant la parution au *Journal officiel* de son arrêté d'extension, et au plus tard le 1^{er} juin 2026.

Coefficient	À l'embauche	Après 3 ans d'ancienneté	Après 6 ans d'ancienneté	Après 9 ans d'ancienneté	Après 12 ans d'ancienneté	Après 15 ans d'ancienneté
3 A DEM	13,44 €	13,84 €	14,25 €	14,65 €	15,05 €	15,46 €
3 B DEM	14,19 €	14,62 €	15,04 €	15,47 €	15,89 €	16,32 €
3 C DEM	16,23 €	16,72 €	17,20 €	17,69 €	18,18 €	18,66 €
3 D DEM	18,29 €	18,84 €	19,39 €	19,94 €	20,48 €	21,03 €

Personnel ingénieur et cadre

Rémunérations annuelles minimales professionnelles garanties (pour 169 heures)

À compter du premier jour du mois suivant la parution au *Journal officiel* de son arrêté d'extension, et au plus tard le 1^{er} juin 2026.

Coefficient	Ancienneté ^[1]	Rémunération annuelle garantie	Paiement mensuel minimum
4 A DEM	Jusqu'à 5 ans	41 578,56 €	3 118,39 €
	Après 5 ans	43 657,49 €	3 274,31 €
	Après 10 ans	45 736,42 €	3 430,23 €
	Après 15 ans	47 815,34 €	3 586,15 €

Coefficient	Ancienneté ^[1]	Rémunération annuelle garantie	Paiement mensuel minimum
4 B DEM	Jusqu'à 5 ans	46 458,07 €	3 484,36 €
	Après 5 ans	48 780,97 €	3 658,57 €
	Après 10 ans	51 103,88 €	3 832,79 €
	Après 15 ans	53 426,78 €	4 007,01 €
4 C DEM	Jusqu'à 5 ans	56 608,91 €	4 245,67 €
	Après 5 ans	59 439,36 €	4 457,95 €
	Après 10 ans	62 269,80 €	4 670,24 €
	Après 15 ans	65 100,25 €	4 882,52 €
[1] Cf. article 5 alinéa 4 de la CCNA4.			

Brochure n° 3100 | Convention collective nationale

IDCC : 43 | **ENTREPRISES DE COMMISSION, DE COURTAGE
ET DE COMMERCE INTRACOMMUNAUTAIRE
ET D'IMPORTATION-EXPORTATION DE FRANCE MÉTROPOLITAINE
(CCNIE)**

Accord du 10 février 2026 relatif aux salaires minima au 1^{er} mars 2026

NOR : ASET2650283M

IDCC : 43

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

FICIME ;

CGF,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FNECS CFE-CGC ;

CFTC CSFV,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er} | Préambule

Les partenaires sociaux conviennent d'une augmentation uniforme sur l'ensemble de la grille à hauteur de 1,2 % au 1^{er} mars 2026 par rapport à la grille des minimas conventionnels du 12 décembre 2024.

Article 2 | Clause de revoyure

Des nouvelles négociations salaires seront engagées lorsque le niveau E1 sera inférieur au Smic.

Article 3 | Extension

Le présent accord sera notifié à l'ensemble des organisations représentatives à l'issue de la procédure de signature conformément aux dispositions de l'article L. 2231-5 du code du travail.

Il sera procédé dans les meilleurs délais aux formalités légales en vue du dépôt et de l'extension du présent accord conformément à l'article L. 2231-6 du code du travail.

Compte tenu de la thématique du présent accord, qui a vocation à s'appliquer à toutes les entreprises quelle que soit leur taille, les partenaires sociaux conviennent, conformément à l'article L. 2261-23-1 du code du travail, qu'il n'y a pas lieu de prévoir des dispositions spécifiques aux entreprises de moins de cinquante salariés.

Il est également rappelé que conformément à l'article L. 2253-1 du code du travail, la convention de branche définit les conditions d'emploi et de travail des salariés. Elle peut en particulier définir les garanties qui leur sont applicables en matière de salaires minimaux hiérarchiques et classifications.

Il est précisé que les stipulations de la convention de branche ou de l'accord couvrant un champ territorial ou professionnel plus large prévalent sur la convention d'entreprise conclue antérieurement ou postérieurement à la date de leur entrée en vigueur, sauf lorsque la convention d'entreprise assure des garanties au moins équivalentes.

Cette équivalence des garanties s'apprécie par ensemble de garanties se rapportant à la même matière.

Fait à Paris, le 10 février 2026.

(Suivent les signatures.)

Annexe

Grille des minima conventionnels mensuels pour 151,67 heures dans la CCNIE n° 3100 – IDCC 0043 applicables au 1^{er} mars 2026

(En euros.)

Coefficient	Minimum mensuel au 1 ^{er} mars 2026
Employés	
E1	1 879
E2	1 882
E3	1 886
E4	1 896
E5	1 903
E6	1 935
E7	1 996
E8	2 065
Agents de maîtrise	
M9	2 104
M10	2 310
M11	2 549
M12	2 724
Cadres	
C13	2 666
C14	2 906
C15	3 121
C16	3 564
C17	3 996
C18	4 808
C19	5 232
C20	5 668

Minima conventionnels pour les salariés cadres au forfait jours pour un forfait de 214 jours :

Le personnel concerné doit bénéficier d'une rémunération forfaitaire annuelle au moins égale à 120 % du minimum conventionnel annualisé de son coefficient sur la base d'un forfait annuel de 214 jours travaillés.

Le personnel concerné doit donc bénéficier d'une rémunération annuelle minimum correspondant :

- au minimum conventionnel mensuel de sa catégorie multiplié par 12 ;
- et majoré de 20 %.

Adhésion par lettre du 5 mars 2026

de la FNCG à l'accord du 13 novembre 2025
relatif aux mesures d'urgence en faveur de la formation professionnelle
et de l'emploi

NOR : ASET2650272M

IDCC : 44

Paris, le 5 mars 2026.

Fédération nationale des industries de corps gras (FNCG), 66, rue La Boétie, 75008 Paris,
à la direction générale du travail, dépôt des accords collectifs, 14, avenue Duquesne,
75350 Paris 07.

Madame, Monsieur,

Conformément à l'article L. 2261-3 du code du travail, nous vous notifions, par la présente,
notre adhésion à l'accord relatif aux mesures d'urgence du 13 novembre 2025.

Vous trouverez jointes à ce courrier, les copies des déclarations transmises à France Chimie,
la FIPEC, la FEBEA et aux quatre organisations syndicales de salariés (FCE CFDT, Fédéchimie FO,
CFE-CGC, FNIC CGT) ainsi que leurs accusés de réception.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'expression de nos salutations distinguées.

Le président.

Avenant n° 31 du 13 février 2026 relatif aux salaires minima conventionnels

NOR : ASET2650275M

IDCC : 493

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

CNVS,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGTA FO ;

SNCEA CFE-CGC ;

FGA CFDT,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Conformément aux dispositions de l'article L. 2241-1 du code du travail, les partenaires sociaux de la branche des industries et des commerces en gros des vins, cidres, spiritueux, sirops, jus de fruits et boissons diverses ont engagé des négociations afin de réviser la grille des salaires minima conventionnels résultant de l'avenant n° 30 du 13 décembre 2024 de la convention collective nationale des vins, cidres, jus de fruits, sirops, spiritueux et liqueurs de France du 13 février 1969 (IDCC 493) modifiée.

Les parties signataires du présent avenant rappellent l'importance qu'elles attachent au principe d'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes, et plus particulièrement à celui d'égalité des rémunérations.

Ainsi, la suppression progressive des écarts constatés dans la rémunération entre les hommes et les femmes doit être une priorité. Il est par ailleurs rappelé le principe selon lequel l'employeur est tenu d'assurer, pour un même travail ou pour un travail de valeur égale, l'égalité de rémunération. Ce principe vaut pour la rémunération de base mais aussi pour l'ensemble de ses composantes.

Les parties signataires du présent avenant soulignent, en particulier, les obligations des entreprises vis-à-vis des salariés de retour de congé de maternité ou d'adoption et notamment les modalités de calcul des augmentations afférentes à ces périodes de suspension ; à l'issue du congé, le salarié doit bénéficier des augmentations générales ainsi que de la moyenne des augmentations individuelles perçues pendant la durée de ce congé par les salariés relevant de la même catégorie professionnelle ou, à défaut, de la moyenne des augmentations individuelles dans l'entreprise.

Par ailleurs, conformément aux dispositions de l'article L. 2242-1 du code du travail, il est rappelé également aux entreprises soumises à l'obligation de négocier, que les différences de rémunération entre les hommes et les femmes, si elles existent, doivent être supprimées, et qu'il leur appartient de définir les mesures susceptibles de supprimer les écarts de rémunération entre les hommes et les femmes.

Article 1^{er} | Salaires minima conventionnels

Conformément à l'engagement paritaire mentionné dans tous les avenants salariaux de branche signés depuis l'avenant n° 22 du 19 mars 2021, le présent accord s'inscrit dans la continuité du travail commencé en 2021 portant sur l'aération entre les positions hiérarchiques prévues par la grille des salaires minima conventionnels.

La négociation du présent accord a pour objectif de fixer des salaires minima conventionnels, lesquels ont vocation à s'appliquer à l'échelon national à l'ensemble des entreprises du secteur.

Cette négociation des minima conventionnels est donc par nature et chaque année, distincte des éventuelles négociations menées au niveau régional entre des organisations professionnelles d'employeurs et des organisations syndicales de salariés, ainsi que des négociations internes aux entreprises de la branche : ces négociations, lorsqu'elles existent, peuvent en effet aboutir à la conclusion de grilles de salaires applicables au niveau régional ou interne à l'entreprise, sous réserve de respecter les minima conventionnels de branche.

Toutefois, compte tenu de la volonté paritaire formulée depuis 2021 d'aérer la grille et du travail poursuivi cette année, les partenaires sociaux :

- d'une part, soulignent la nécessité absolue de décorréliser ce travail approfondi d'aération de la grille des salaires minima de la branche, des éventuelles négociations régionales et/ou internes qui se déroulent au sein des entreprises du secteur, sans que celles-ci ne puissent aboutir à des salaires inférieurs aux minima conventionnels ;
- d'autre part, prennent acte que cette distinction qu'il convient d'effectuer entre les différents niveaux de négociation est un élément essentiel à la conclusion du présent accord et à la poursuite du travail initié sur le renforcement des écarts entre les positions hiérarchiques de la grille.

Dans ce contexte, il est convenu entre les parties signataires du présent accord :

- de poursuivre autant que possible le travail d'aération de la grille des minima conventionnels et d'amélioration de l'attractivité des métiers et des emplois de la branche ;
- une revalorisation des salaires minima conventionnels par rapport à la grille résultant de l'avenant n° 30 du 13 décembre 2024 de la convention collective nationale.

(Voir page suivante.)

Les salaires minima conventionnels applicables à compter du 1^{er} février 2026 sont fixés conformément au barème suivant :

(En euros.)

Positions	Salaires mensuels pour 151,67 heures (35 heures/semaine)
1A	1 844
1B	1 879
1C	1 913
2A	1 923
2B	1 954
2C	1 986
3A	1 996
3B	2 026
3C	2 057
4A	2 099
4B	2 151
5A	2 233
5B	2 315
5C	2 398
6A	2 533
6B	2 688
7A	2 667
8A	2 874
9A	3 287
9B	4 145
10A	5 023

Article 2 | *Clause de rendez-vous*

Les partenaires sociaux de la branche renouvellent leur engagement à poursuivre autant que possible et prolonger leur réflexion et le travail initié portant sur l'aération entre les positions hiérarchiques prévues par la grille en prévision des prochaines négociations paritaires portant sur les salaires minima conventionnels.

Par ailleurs, les partenaires sociaux conviennent de se réunir paritairement dès lors que le montant du salaire minima conventionnel correspondant à la position hiérarchique 1A de la grille mentionnée ci-dessus deviendrait inférieur au salaire minimum interprofessionnel de croissance (Smic) du fait de l'augmentation de ce dernier en cours d'année.

Article 3 | *Durée, entrée en vigueur et effets*

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

À l'issue du délai prévu par l'article L. 2232-6 du code du travail pour l'exercice du droit d'opposition des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau de la branche non-signataires du présent accord, ce dernier entrera en vigueur le 1^{er} février 2026 pour les

employeurs membres ou adhérents des organisations signataires et pour les autres entreprises, le premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel l'arrêté portant extension de ses dispositions aura été publié au *Journal officiel*.

Les dispositions du présent accord sont applicables de façon indifférenciée aux entreprises relevant de la branche et 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 grille uniforme des salaires minima conventionnels.

Article 4 | Dépôt, extension et publicité

Conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du code du travail, le présent accord collectif est notifié et déposé en deux exemplaires, dont une version sur support papier ainsi qu'une version sur support électronique, et remis au greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

Les parties signataires conviennent d'en demander l'extension auprès du ministre chargé du travail, de la santé et des solidarités.

En application de l'article L. 2231-5-1 du code du travail, le présent accord fera l'objet d'une publication sur la base de données nationale en ligne des accords collectifs.

Fait à Paris, le 13 février 2026.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 5 du 14 janvier 2026

à l'accord du 13 juillet 2000
relatif au financement du paritarisme

NOR : ASET2650271M

IDCC : 843

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

CNBPF ;

FEB,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGTA FO ;

CFTC CSFV ;

FGA CFDT ;

UNSA FCS ;

CFE-CGC Agro,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Cet avenant n° 5 à l'accord paritaire du 13 juillet 2000 sur le financement du paritarisme de la convention collective en date du 14 janvier 2026 a pour objet de prendre en compte la mesure de représentativité :

- des organisations professionnelles d'employeurs conformément à l'arrêté du 17 juillet 2025 fixant la liste des organisations professionnelles d'employeurs reconnues représentatives dans la convention collective nationale de la boulangerie-pâtisserie (entreprises artisanales) (n° 0843) ;
- des organisations syndicales de salariés conformément à l'arrêté du 17 juillet 2025 fixant la liste des organisations syndicales reconnues représentatives dans la convention collective nationale de la boulangerie-pâtisserie (entreprises artisanales) (n° 0843).

Compte tenu de la composition de la branche constituée pour la très grande part d'entreprises de moins de 50 salariés, cet avenant ne comporte pas de disposition particulière pour ces

entreprises et s'applique à toutes les entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective quel que soit leur effectif.

Article 1^{er} | Modifications des dispositions de l'accord paritaire du 13 juillet 2000 sur le financement du paritarisme de la convention collective

L'article 3 de l'accord paritaire du 13 juillet 2000 sur le financement du paritarisme de la convention collective modifié par avenant n° 4 du 26 février 2025 ci-après :

« Article 3 | Affectation du montant des cotisations recueillies

Le montant total et global des cotisations recueillies par l'association paritaire, au titre de la collecte issue de la cotisation de 0,15 %, dont un budget de 2 % est consacré à la prise en charge des frais inhérents aux réunions paritaires, sera affecté à l'exercice du droit à la négociation collective des salariés et des employeurs selon les modalités suivantes :

À ce jour, et en application des arrêtés du 8 novembre 2021 fixant la liste des organisations syndicales et patronales reconnues représentatives dans la convention collective nationale de la boulangerie-pâtisserie (entreprises artisanales) (n° 0843), parus au *Journal officiel* :

Une moitié affectée au financement du paritarisme des salariés et répartie pour deux tiers en cinq parts égales entre les cinq organisations représentatives des salariés et pour un tiers au prorata des pourcentages obtenus par chaque organisation syndicale lors des échanges paritaires intervenus le 7 septembre 2022 :

Cette moitié correspondant aux deux tiers et au tiers précités ci-dessus, est donc répartie comme suit :

24,80 % : Fédération nationale agro-alimentaire et forestière (FNAF-CGT) ;

22,63 % : Fédération générale agro-alimentaire (FGA-CFDT) ;

21,15 % : Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation et des secteurs connexes (FGTA-FO) ;

17,96 % : Fédération commerces et services (UNSA FCS) ;

13,46 % : Fédération agro-alimentaire (CFE-CGC Agro).

Une moitié affectée au financement du paritarisme des employeurs, est répartie entre les organisations professionnelles d'employeurs représentatives pour l'année 2022 comme suit :

96,17 % : Confédération nationale de la boulangerie et boulangerie-pâtisserie française (CNBPF) ;

3,83 % : Fédération des entrepreneurs de boulangerie (FEB).

À compter de 2023, et sauf volonté contraire des organisations professionnelles d'employeurs représentatives, cette répartition se réalisera, conformément à l'arrêté de représentativité en vigueur fixant la liste des organisations professionnelles d'employeurs reconnues représentatives dans la convention collective nationale de la boulangerie-pâtisserie (entreprises artisanales) (n° 0843), comme suit :

88,52 % : Confédération nationale de la boulangerie et boulangerie-pâtisserie française (CNBPF) ;

11,48 % : Fédération des entrepreneurs de boulangerie (FEB).

Dans le cadre d'un dispositif de financement du paritarisme et du dialogue social renforcé dans la branche, le montant total et global des cotisations recueillies par l'association paritaire, au titre de la collecte issue de la cotisation de 0,10 %, sera

affecté à l'exercice du droit à la négociation collective des salariés et des employeurs, à compter du 1^{er} janvier 2026, selon les modalités suivantes :

À ce jour, et en application des arrêtés du 8 novembre 2021 fixant la liste des organisations syndicales et patronales reconnues représentatives dans la convention collective nationale de la boulangerie-pâtisserie (entreprises artisanales) (n° 0843), parus au *Journal officiel* :

45 % de cette collecte sont affectés au financement du paritarisme des salariés et répartis comme suit :

Une moitié affectée au financement du paritarisme des salariés et répartie pour deux tiers en cinq parts égales entre les cinq organisations représentatives des salariés et pour un tiers au prorata des pourcentages obtenus par chaque organisation syndicale lors des échanges paritaires intervenus le 7 septembre 2022, relatifs à la répartition faisant suite à la mesure de représentativité des organisations syndicales de salariés issue de l'arrêté du 8 novembre 2021 fixant la liste des organisations syndicales reconnues représentatives dans la convention collective nationale de la boulangerie-pâtisserie (entreprises artisanales) (n° 0843), paru au *Journal officiel*.

Cette moitié correspondant aux deux tiers et au tiers précités ci-dessus, est donc répartie comme suit :

24,80 % : Fédération nationale agro-alimentaire et forestière (FNAF-CGT) ;

22,63 % : Fédération générale agro-alimentaire (FGA-CFDT) ;

21,15 % : Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation et des secteurs connexes (FGTA-FO) ;

17,96 % : Fédération commerces et services (UNSA FCS) ;

13,46 % : Fédération agro-alimentaire (CFE-CGC Agro).

45 % de cette collecte sont affectés au financement du paritarisme des employeurs, et répartis entre les organisations professionnelles d'employeurs, conformément à l'arrêté de représentativité en vigueur du 8 novembre 2021 fixant la liste des organisations professionnelles d'employeurs reconnues représentatives dans la convention collective nationale de la boulangerie-pâtisserie (entreprises artisanales) (n° 0843) comme suit :

88,52 % : Confédération nationale de la boulangerie et boulangerie-pâtisserie française (CNBPF) ;

11,48 % : Fédération des entrepreneurs de boulangerie (FEB).

10 % de cette collecte sont affectés au financement du paritarisme et du dialogue social pour les actions de communication et de promotion du dialogue social de la branche telles que notamment : les accords collectifs de la branche, le régime de protection sociale, le départ à la retraite des salariés, la vie des commissions paritaires régionales de la boulangerie et boulangerie-pâtisserie.

L'association paritaire rendra compte, annuellement, à la commission paritaire nationale, de la manière dont sont utilisés les fonds ainsi collectés. »

Est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Le montant total et global des cotisations recueillies par l'association paritaire, au titre de la collecte issue de la cotisation de 0,15 %, dont un budget de 2 % est consacré à la prise en charge des frais inhérents aux réunions paritaires, sera affecté à l'exercice

du droit à la négociation collective des salariés et des employeurs selon les modalités suivantes :

À ce jour, et en application des arrêtés du 17 juillet 2025 fixant la liste des organisations syndicales et patronales reconnues représentatives dans la convention collective nationale de la boulangerie-pâtisserie (entreprises artisanales) (n° 0843), parus au *Journal officiel* :

Une moitié affectée au financement du paritarisme des salariés et répartie pour deux tiers en six parts égales entre les six organisations représentatives des salariés et pour un tiers au prorata des pourcentages obtenus par chaque organisation syndicale lors des échanges paritaires intervenus le 7 septembre 2022 :

Cette moitié correspondant aux deux tiers et au tiers précités ci-dessus, est donc répartie comme suit :

24,644 % : Fédération nationale agro-alimentaire et forestière (FNAF-CGT) ;

18,534 % : Fédération générale agro-alimentaire (CFDT Agri-Agro) ;

16,028 % : Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation et des secteurs connexes (FGTA-FO) ;

14,924 % : Fédération commerces et services (UNSA FCDS) ;

14,224 % : Fédération des syndicats commerce, service et force de vente (CFTC-CSFV) ;

11,644 % : Fédération agro-alimentaire (CFE-CGC Agro).

Une moitié affectée au financement du paritarisme des employeurs, est répartie d'un commun accord entre les organisations professionnelles d'employeurs représentatives comme suit :

93,025 % : Confédération nationale de la boulangerie et boulangerie-pâtisserie française (CNBPF) ;

6,975 % : Fédération des entrepreneurs de boulangerie (FEB).

À compter de 2027, et sauf volonté contraire des organisations professionnelles d'employeurs représentatives, cette répartition se réalisera, conformément à l'arrêté de représentativité en vigueur fixant la liste des organisations professionnelles d'employeurs reconnues représentatives dans la convention collective nationale de la boulangerie-pâtisserie (entreprises artisanales) (n° 0843), comme suit :

86,05 % : Confédération nationale de la boulangerie et boulangerie-pâtisserie française (CNBPF) ;

13,95 % : Fédération des entrepreneurs de boulangerie (FEB).

Dans le cadre d'un dispositif de financement du paritarisme et du dialogue social renforcé dans la branche, le montant total et global des cotisations recueillies par l'association paritaire, au titre de la collecte issue de la cotisation de 0,10 %, sera affecté à l'exercice du droit à la négociation collective des salariés et des employeurs, à compter du 1^{er} janvier 2026, selon les modalités suivantes :

À ce jour, et en application des arrêtés du 17 juillet 2025 fixant la liste des organisations syndicales et patronales reconnues représentatives dans la convention collective nationale de la boulangerie-pâtisserie (entreprises artisanales) (n° 0843), parus au *Journal officiel* :

45 % de cette collecte sont affectés au financement du paritarisme des salariés et répartis comme suit :

Une moitié affectée au financement du paritarisme des salariés et répartie pour deux tiers en six parts égales entre les six organisations représentatives des salariés et

pour un tiers au prorata des pourcentages obtenus par chaque organisation syndicale lors des échanges paritaires intervenus le 7 septembre 2022, relatifs à la répartition faisant suite à la mesure de représentativité des organisations syndicales de salariés issue de l'arrêté du 17 juillet 2025 fixant la liste des organisations syndicales reconnues représentatives dans la convention collective nationale de la boulangerie-pâtisserie (entreprises artisanales) (n° 0843), paru au *Journal officiel*.

Cette moitié correspondant aux deux tiers et au tiers précités ci-dessus, est donc répartie comme suit :

24,644 % : Fédération nationale agro-alimentaire et forestière (FNAF-CGT) ;

18,534 % : Fédération générale agro-alimentaire (CFDT Agri-Agro) ;

16,028 % : Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation et des secteurs connexes (FGTA-FO) ;

14,924 % : Fédération commerces et services (UNSA FCDS) ;

14,224 % : Fédération des syndicats commerce, service et force de vente (CFTC-CSFV) ;

11,644 % : Fédération agro-alimentaire (CFE-CGC Agro).

45 % de cette collecte sont affectés au financement du paritarisme des employeurs, et répartis d'un commun accord entre les organisations professionnelles d'employeurs représentatives comme suit :

93,025 % : Confédération nationale de la boulangerie et boulangerie-pâtisserie française (CNBPF) ;

6,975 % : Fédération des entrepreneurs de boulangerie (FEB).

À compter de 2027, et sauf volonté contraire des organisations professionnelles d'employeurs représentatives, cette répartition se réalisera, conformément à l'arrêté de représentativité en vigueur fixant la liste des organisations professionnelles d'employeurs reconnues représentatives dans la convention collective nationale de la boulangerie-pâtisserie (entreprises artisanales) (n° 0843), comme suit :

86,05 % : Confédération nationale de la boulangerie et boulangerie-pâtisserie française (CNBPF) ;

13,95 % : Fédération des entrepreneurs de boulangerie (FEB).

10 % de cette collecte sont affectés au financement du paritarisme et du dialogue social pour les actions de communication et de promotion du dialogue social de la branche telles que notamment : les accords collectifs de la branche, le régime de protection sociale, le départ à la retraite des salariés, la vie des commissions paritaires régionales de la boulangerie et boulangerie-pâtisserie.

L'association paritaire rendra compte, annuellement, à la commission paritaire nationale, de la manière dont sont utilisés les fonds ainsi collectés. »

Article 2 | Date d'effet et durée

Le présent avenant deviendra applicable au 1^{er} jour du mois suivant la publication de l'arrêté d'extension paru au *Journal officiel*.

Il est conclu pour une durée indéterminée.

Article 3 | Dépôt et extension

Le présent avenant établi en vertu des articles L. 2221-2 et suivants du code du travail est fait en nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations représentatives dans la branche et dépôt dans les conditions prévues à l'article L. 2231-6 du code du travail.

Les parties signataires conviennent de demander au ministère du travail l'extension du présent avenant.

Fait à Paris, le 14 janvier 2026.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 78 du 15 janvier 2026 relatif aux salaires minima conventionnels

NOR : ASET2650287M

IDCC : 1316

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

HEXOPÉE ;

FFTV,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

SNEPAT FO ;

CFDT services ;

CFE-CGC santé social,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent avenant a pour objet l'ajustement du salaire minimum conventionnel correspondant au premier niveau de classification eu égard à la parution du décret de revalorisation du Smic au 1^{er} janvier 2026 dans le cadre de la réouverture des négociations prévue à l'article L. 2241-10 du code du travail.

Le présent avenant modifie les dispositions issues de l'avenant n° 77 du 4 décembre 2025 ayant le même objet.

Par ailleurs, il révisé le calendrier d'organisation de la négociation annuelle obligatoire sur les salaires minimums conventionnels.

Article 1^{er} | Champ d'application

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des structures entrant dans le champ d'application de la convention collective du tourisme social et familial (IDCC 1316).

(Voir page suivante.)

Article 2 | Grille des salaires minimums conventionnels

La grille des minima conventionnels applicable dans la branche est modifiée comme suit :

« Au 1^{er} février 2026 :

Niveau	Minimum conventionnel (montants bruts)
A	1 823,10 €

Article 3 | Calendrier des négociations annuelles obligatoires relatives aux salaires (art. 27 de la convention collective)

L'article 27 de convention collective nationale de tourisme social et familial est remplacé par les dispositions ci-dessous :

« Les parties conviennent de se réunir au moins une fois par an à partir du dernier trimestre de l'année en cours et, le cas échéant, au cours du premier trimestre de l'année suivante, pour négocier l'évolution de la valeur en euros de chaque niveau de la grille de rémunération applicable à la branche, en prenant en considération le contexte économique et social plus général. »

Article 4 | Dispositions relatives à l'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes

Conformément notamment aux articles L. 2241-8 et L. 2241-11 du code du travail et à l'accord de branche du 27 mai 2019 relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, les partenaires sociaux rappellent leur attachement aux principes d'égalité de rémunération et de non-discrimination.

Ainsi, les entreprises doivent assurer un niveau de salaire identique entre les femmes et les hommes pour un même métier, à niveaux de responsabilités et d'expériences professionnelles comparables. Les partenaires sociaux souhaitent insister sur la nécessité d'examiner les éventuelles disparités de salaires entre les femmes et les hommes afin de pouvoir les supprimer ou à défaut, les réduire.

Afin d'évaluer la situation comparée des femmes et des hommes dans la branche, les partenaires sociaux s'appuient sur des travaux indépendants menés régulièrement notamment le rapport de branche 2020.

Article 5 | Dispositions relatives aux entreprises de moins de 50 salariés

Compte tenu de sa nature et de son objet le présent avenant ne nécessite pas de dispositions particulières pour les entreprises de moins de 50 salariés, il s'applique à l'ensemble des entreprises de la branche.

Article 6 | Entrée en vigueur et dispositions diverses

Il entre en vigueur au lendemain de la publication de l'arrêté d'extension et au plus tôt le 1^{er} février 2026.

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

À l'expiration du délai d'opposition, le présent avenant fera l'objet des formalités de dépôt, de publicité et d'extension conformément aux dispositions légales.

Il pourra être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions légales.

Fait à Paris, le 15 janvier 2026.

(Suivent les signatures.)

Procès-verbal du 9 février 2026
relatif à l'interprétation de l'article 12
de l'accord interprofessionnel du 22 juin 1979

NOR : ASET2650286M

IDCC : 1586

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

FICT,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGTA FO ;

CFTC CSFV ;

CFE-CGC Agro ;

FGA CFDT,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule. Rappel du contexte

À la suite de la demande de saisine par une entreprise, la commission nationale paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI), composée en commission d'interprétation, s'est réunie le vendredi 30 janvier 2026, conformément aux dispositions des articles 80 et 81 de la convention collective nationale des industries charcutières, issue de l'accord du 6 mars 2018 relatif à la mise en place de la CPPNI.

L'ordre du jour portait sur l'interprétation de l'article 12 de l'accord national pluriprofessionnel du 22 juin 1979 de mensualisation complétant et modifiant les accords des 23 décembre 1970 et 3 décembre 1974 relatifs à la mensualisation dans diverses branches des industries agro-alimentaires.

(Voir page suivante.)

Article 1^{er} | Rappel des dispositions de l'article 12 de l'accord national pluriprofessionnel du 22 juin 1979 de mensualisation complétant et modifiant les accords des 3 décembre 1970 et 3 décembre 1974 relatifs à la mensualisation dans diverses branches des industries agro-alimentaires

L'article 12 « Indemnité de licenciement et indemnité de départ à la retraite » de l'accord interprofessionnel du 22 juin 1979 prévoit que :

« Une indemnité distincte du préavis est attribuée, en dehors du cas de faute grave, aux salariés licenciés avant l'âge de soixante-cinq ans (ou soixante ans en cas d'incapacité reconnue par la sécurité sociale) et ayant au moins un an d'ancienneté.

Cette indemnité est calculée comme suit :

- pour un salarié comptant de une à quatre années d'ancienneté, un dixième de mois par année d'ancienneté ;
- pour un salarié comptant cinq années d'ancienneté ou plus, un cinquième de mois par année d'ancienneté, avec un maximum de cinq mois^[1].

Sauf dans le cas où il y a versement d'une allocation de préretraite à l'occasion du licenciement, l'indemnité est majorée de :

- 10 p. 100 lorsque le salarié est âgé de cinquante à cinquante-cinq ans à la date du licenciement ;
- 20 p. 100 lorsque, à cette même date, il est âgé de cinquante-cinq ans à cinquante-neuf ans.

Le montant de cette indemnité, à ancienneté égale, est réduit de moitié lorsque la résiliation du contrat de travail est décidée par l'employeur à partir de soixante-cinq ans, ou de soixante ans en cas d'incapacité au travail reconnue par la sécurité sociale.

Le salarié qui, de sa propre initiative, résilie son contrat de travail à partir de soixante ans pour prendre sa retraite ou bénéficier de l'accord interprofessionnel du 13 juin 1977 relatif à la garantie de ressources des salariés démissionnaires a droit à une indemnité de départ en retraite égale à la moitié de l'indemnité de licenciement à laquelle il aurait pu prétendre en fonction de son ancienneté.

Le salaire à prendre en considération pour le calcul des indemnités prévues ci-dessus est le douzième de la rémunération des douze derniers mois précédant la résiliation ou, selon la formule la plus avantageuse pour l'intéressé, le tiers des trois derniers mois, étant entendu que, dans ce cas, toute prime ou gratification de caractère annuel ou exceptionnel qui aurait été versée au salarié pendant cette période ne serait prise en compte au titre de cette période que pour le quart de son montant.

Lorsque l'intéressé a déjà perçu de l'établissement une indemnité de licenciement à l'occasion de la rupture d'un contrat antérieur, l'indemnité de licenciement est calculée sur le nombre de dixièmes ou de cinquièmes de mois correspondant à l'ancienneté totale, diminué du nombre

[1] Les parties signataires précisent que, si l'indemnité de licenciement instituée par l'accord de mensualisation est, dans la plupart des cas, et bien qu'elle soit réduite de moitié à partir de soixante-cinq ans ou de soixante ans en cas d'incapacité au travail, nettement plus avantageuse que l'indemnité légale de licenciement ou, à la limite, au moins équivalente – puisque, à partir de cinq années d'ancienneté, elle se calcule sur la base de 1/5^e de mois par année de présence à compter de la date d'entrée du salarié dans l'entreprise – il en va autrement lorsque l'intéressé compte moins de cinq ans d'ancienneté au moment de la résiliation du contrat de travail. En effet, de un à quatre ans d'ancienneté, l'indemnité prévue par l'accord de mensualisation pour un salarié âgé de soixante-cinq ans (ou de soixante ans en cas d'incapacité au travail) ne dépasse pas la moitié de 1/10^e de mois par année, soit 1/20^e, alors que l'indemnité légale est de 1/10^e de mois par année dès la première année. En conséquence, les salariés se trouvant dans ce cas peuvent prétendre à l'indemnité légale de licenciement comme étant plus avantageuse que l'indemnité conventionnelle.

de dixièmes ou de cinquièmes de mois sur lequel a été calculée l'indemnité de licenciement perçue lors du précédent licenciement.

En cas de licenciement collectif, le paiement de l'indemnité de licenciement pouvant constituer pour un établissement une charge particulièrement lourde, l'employeur aura la faculté de procéder par versements échelonnés sur une période de trois mois au maximum. »

Les questions soumises à la commission d'interprétation étaient les suivantes :

1. L'indemnité de départ à la retraite se cumule-t-elle avec l'indemnité légale ou conventionnelle de licenciement ?
2. L'indemnité de départ à la retraite se substitue-t-elle à l'indemnité légale ou conventionnelle de licenciement lorsqu'elle est plus favorable ?

Article 2 | Avis de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI), composée en commission d'interprétation

Après examen des dispositions de l'article 12 et échanges entre les partenaires sociaux, représentants des entreprises et représentants des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau de la branche, la commission d'interprétation constate que :

- l'article 12 distingue clairement deux situations juridiques différentes :
 - le licenciement, à l'initiative de l'employeur ;
 - le départ à la retraite, à l'initiative du salarié ;
- ces deux situations correspondent à des causes de rupture distinctes et ne peuvent intervenir simultanément ;
- le texte ne prévoit à aucun moment le versement cumulatif :
 - d'une indemnité de licenciement (légale ou conventionnelle) ;
 - et d'une indemnité de départ à la retraite ;
- conformément aux principes dégagés par une jurisprudence constante de la cour de cassation, un salarié ne peut être indemnisé deux fois pour une même rupture du contrat de travail poursuivant une finalité identique.

Par conséquent, la commission paritaire d'interprétation adopte à l'unanimité l'interprétation suivante :

1. L'indemnité de départ à la retraite prévue par l'article 12 de l'accord interprofessionnel du 22 juin 1979 ne se cumule pas avec l'indemnité légale ou conventionnelle de licenciement.
2. L'indemnité de départ à la retraite ne peut pas se substituer à l'indemnité légale ou conventionnelle de licenciement si elle est plus favorable car ces indemnités répondent à des causes de ruptures distinctes.

La commission rappelle que les indemnités prévues à l'article 12 répondent à des causes de ruptures distinctes et exclusives les unes des autres et qu'aucune situation ne peut conduire à l'indemnisation cumulative d'une même rupture du contrat de travail.

La présente interprétation a pour objet de préciser le sens des dispositions existantes et ne saurait être regardée comme créant un droit nouveau ni comme modifiant l'économie générale de l'accord du 22 juin 1979.

Cette interprétation est conforme aux principes dégagés par la jurisprudence constante de la cour de cassation en matière d'indemnisation de la rupture du contrat de travail.

Article 3 | *Force normative et application aux entreprises*

Les procès-verbaux de commission d'interprétation portant accord pour l'interprétation de clauses conventionnelles étant assimilés à des textes conventionnels, le présent procès-verbal d'interprétation produit les mêmes effets qu'un accord collectif.

Il devra être appliqué :

- par les entreprises adhérentes à l'organisation professionnelle d'employeurs signataire à partir du jour qui suivra son dépôt auprès des services de la direction générale du travail ;
- par les entreprises couvertes par la convention collective nationale des industries charcutières et non adhérentes à l'organisation professionnelle d'employeurs signataire un jour franc suivant la publication de l'arrêté d'extension au *Journal officiel*.

Article 4 | *Dépôt*

Conformément à la législation en vigueur, le présent procès-verbal fera l'objet d'un dépôt et d'une demande d'extension en application des articles L. 2231-6, D. 2231-2 et L. 2261-24 du code du travail.

Le procès-verbal fera également l'objet d'une publication sur la base de données nationale, dans une version ne comportant pas les noms et prénoms des négociateurs et des signataires.

Fait à Paris, le 9 février 2026.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3193 | Convention collective nationale

BÂTIMENT

IDCC : **1596** | **OUVRIERS**
(Entreprises occupant jusqu'à 10 salariés)

Brochure n° 3258 | Convention collective nationale

BÂTIMENT

IDCC : **1597** | **OUVRIERS**
(Entreprises occupant plus de 10 salariés)

Accord du 21 janvier 2026

relatif aux indemnités de petits déplacements au 1^{er} avril 2026
(Ain)

NOR : ASET2650225M

IDCC : 1596, 1597

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

FBTPA ;

CAPEB Ain,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFDT Ain ;

FO Auvergne-Rhône-Alpes,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

En application du chapitre 1^{er} du titre VIII des conventions collectives du bâtiment du 8 octobre 1990, étendues par arrêtés ministériels du 8 février 1991 et du 12 février 1991, concernant d'une part les ouvriers du bâtiment employés dans les entreprises non visées par le décret du 1^{er} mars 1962 (entreprises occupant plus de dix salariés) et d'autre part les ouvriers du bâtiment employés dans les entreprises visées par le décret du 1^{er} mars 1962 (entreprises occupant jusqu'à 10 salariés) les montants des trois indemnités professionnelles, journalières et forfaitaires, qui constituent le régime d'indemnisation des petits déplacements, sont fixés comme suit à compter du 1^{er} avril 2026 pour le département de l'Ain.

Article 1^{er}

Les montants des trois indemnités professionnelles, journalières et forfaitaires, qui constituent le régime d'indemnisation des petits déplacements, sont fixés comme suit à compter du 1^{er} avril 2026 pour le département de l'Ain.

Article 2

De convention expresse entre les parties, et compte tenu des possibilités d'adaptation prévues par les textes référencés à l'article 2 ci-dessus, la première zone – de 0 à 10 km – est divisée en deux dans le département de l'Ain :

- zone I a : de 0 à 4 km ;
- zone I b : de 4 à 10 km.

Article 3

Pour le département de l'Ain, les parties signataires du présent avenant ont fixé le barème des indemnités de petits déplacements des ouvriers du bâtiment comme indiqué dans le tableau ci-après, à compter du 1^{er} avril 2026.

Zones	Indemnité de trajet	Indemnité de transport	Indemnité de repas
1a	0,54 €	0,86 €	12,06 €
1b	1,28 €	3,00 €	
2	2,53 €	6,32 €	
3	3,84 €	10,58 €	
4	5,09 €	14,84 €	
5	6,54 €	19,08 €	

Article 4

De convention expresse entre les parties, et compte-tenu des possibilités d'adaptation prévues par les textes référencés à l'article 2 ci-dessus, pour les chantiers situés dans des communes de l'Ain – dont la liste figure en annexe au présent accord – classées en zone de montagne en vertu des arrêtés préfectoraux des 26 juin 1961, 3 août 1962, 20 février 1974 et 28 avril 1976, les indemnités de frais de transport et de trajet seront majorées de 25 %.

Article 5

Compte tenu de la structure des entreprises de la branche et de la volonté des parties signataires de maintenir un statut social homogène au bénéfice de l'ensemble des ouvriers de la profession, il n'est pas nécessaire de prévoir de stipulation spécifique pour les entreprises employant moins de 50 salariés.

Article 6

La prochaine réunion de la commission paritaire départementale aura lieu en février 2025.

Article 7

Le texte du présent accord sera déposé à la direction générale du travail conformément à la réglementation en vigueur et fera l'objet des mesures de publicités réglementaires.

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord auprès du ministère compétent.

Fait à Bourg-en-Bresse, le 21 janvier 2026.

(Suivent les signatures.)

Annexe

Liste des communes de l'Ain classées en zone de montagne

130 communes

(Arrêtés des 26 juin 1961, 3 août 1962, 20 février 1974 et 28 avril 1976.)

Abergement-de-Varey

Ambléon

Anglefort

Apremont

Aranc

Arandas

Arbent

Argis

Armix

Bellegarde-sur-Valserine

Billiat

Belleydoux

Bellignat

Belmont-Luthézieu

Bénonces

Bolozon

Boyeux-Saint-Jérôme

Brénaz

Brénod

Brion

Burbanche (La)

Ceignes

Cerdon

Chaley

Challes-la-Montagne

Champagne-en-Valromey

Champdor

Champfromier

Chanay

Charix

Châtillon-en-Michaille

Chavornay
Cheignieu-la-Balme
Confort
Chevillard
Chézery-Forens
Cleyzieu
Collonges
Conand
Condamine-la-Doye
Contrevoz
Conzieu
Corbonod
Corcelles
Corlier
Cormaranche-en-Bugey
Crozet
Divonne-les-Bains (section Divonne)
Dortan
Échallon
Échenevex
Évosges
Farges
Géovreisset
Géovreissiat
Gex
Giron
Grand-Abergement (Le)
Groissiat
Hauteville-Lompnes
Hostiaz
Hotonnes
Injoux-Génissiat
Innimond
Izenave
Izernore
Izieu
Labalme
Lalleyriat
Lancrans

Lantenay
Léaz
Lélex
Leyssard
L'Hôpital
Lochieu
Lompnas
Lompnieu
Maillat
Marchamp
Martignat
Matafelon-Granges
Mérignat
Mijoux
Montanges
Montréal
Nantua
Neyrolles (Les)
Nivollet-Montgriffon
Nurieux-Volognat
Oncieu
Ordonnaz
Outriaz
Oyonnax
Péron
Petit-Abergement (Le)
Peyriat
Plagnes
Poizat (Le)
Port
Prémeyzel
Prémillieu
Rossillon
Ruffieu
Saint-Alban
Saint-Bois
Saint-Germain-de-Joux
Saint-Germain-les-Paroisses
Saint-Jean-de-Gonville

Saint-Martin-du-Frene
Saint-Rambert-en-Bugey
Samognat
Seillonnaz
Sergy
Serrières-sur-Ain
Songieu
Sonthonnax-la-Montagne
Souclin
Surjoux
Sutrieu
Tenay
Thézillieu
Thoiry
Torcieu
Vesancy
Vieu
Vieu-d'Izenave
Villes
Virieu-le-Grand
Virieu-le-Petit

Accord du 9 février 2026

relatif à la liste des métiers exposés à des risques ergonomiques (FIPU)
(art. L. 4163-2-1 du code du travail)

NOR : ASET2650280M

IDCC : 1938

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

FIA ;

CNADEV,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGTA FO ;

CFTC CSFV ;

FGA CFDT ;

CFE-CGC Agro,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

La loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 a créé un fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU), rattaché à la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT-MP) de la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), afin de financer des actions de prévention ou de reconversion au bénéfice des salariés particulièrement exposés aux facteurs de risques professionnels dits « ergonomiques » mentionnées au 1° du I de l'article L. 4161-1 du code du travail (manutentions manuelle de charges, postures pénibles définies comme positions forcées des articulations, vibrations mécanique).

La répartition des financements est encadrée par des orientations, déterminées par la CAT-MP sur la base d'une cartographie des métiers et activités particulièrement exposés aux facteurs de risques ergonomiques établis par les branches professionnelles.

De plus, la loi invite les branches professionnelles à engager, des négociations, en vue d'aboutir à l'établissement d'une liste de métiers ou d'activités particulièrement exposés aux facteurs des risques ergonomiques.

Dans un premier temps, les organisations professionnelles d'employeurs de la branche ont sollicité leurs entreprises adhérentes en vue d'établir un recensement des métiers les plus touchés par des maladies professionnelles déclarées au cours des 2 dernières années.

Dans un second temps, les données recueillies ont été consolidées et présentées aux organisations syndicales afin d'établir paritairement une liste de métiers les plus touchés par les maladies professionnelles au sein de la branche.

Cette liste s'appuie également :

- sur les indicateurs d'exposition issus des DUERP ;
- sur les analyses INRS relatives aux TMS dans les secteurs des abattoirs et de la transformation ;
- et sur les observations des CSE et services de santé au travail.

Article 1^{er} | Champ d'application

Le présent accord s'applique aux entreprises ou établissements entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale des industries de la transformation des volailles (CCN 3111 – IDCC 1938).

Article 2 | Objet du présent accord

Conformément à la loi mentionnée dans le préambule, et en vue de parvenir à l'objectif de lutte contre l'usure professionnelle, le présent accord a pour objet d'établir la liste de métiers particulièrement exposés aux facteurs de risques professionnels mentionnés au 1^o du I de l'article L. 4161-1 du code du travail, en vue de l'application de l'article L. 221-1-5 du code de la sécurité sociale, à savoir :

- manutentions manuelles de charges définies à l'article R. 4541-2 du code du travail ;
- postures pénibles définies comme positions forcées des articulations ;
- vibrations mécaniques définies à l'article R. 4441-1 du code du travail.

Article 3 | Liste des métiers exposés à des risques ergonomiques

Une liste de métiers particulièrement exposés aux facteurs de risques dits « ergonomiques » a été établie par les partenaires sociaux.

Il est rappelé que ces risques recouvrent :

1. Les postures pénibles

Les postures pénibles définies comme positions forcées des articulations sont principalement celles qui comportent des gestes avec maintien des bras en l'air à une hauteur située au-dessus des épaules ou des positions accroupies ou à genoux ou positions du torse en torsion ou positions du torse fléchi.

2. La manutention manuelle de charges/port de charges

On entend par manutention manuelle, toute opération de transport ou de soutien d'une charge, dont le levage, la pose, la poussée, la traction, le port ou le déplacement, qui exige l'effort physique d'un ou plusieurs travailleurs (art. R. 4541-2 du code du travail). Ces opérations peuvent comporter des risques, notamment dorso-lombaires, pour les travailleurs en raison des caractéristiques de la charge ou des conditions ergonomiques défavorables.

3. Les vibrations mécaniques

On entend par :

1° Vibration transmise aux mains et aux bras, une vibration mécanique qui, lorsqu'elle est transmise aux mains et aux bras chez l'homme, entraîne des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, notamment des troubles vasculaires, des lésions ostéo-articulaires ou des troubles neurologiques ou musculaires ;

2° Vibration transmise à l'ensemble du corps, une vibration mécanique qui, lorsqu'elle est transmise à l'ensemble du corps, entraîne des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, notamment des lombalgies et des microtraumatismes de la colonne vertébrale (art. R. 4441-1 du code du travail).

La présente liste permet d'identifier les métiers de la branche exposés à des facteurs ergonomiques et pourra être réactualisée en fonction de l'évolution des données.

Elle permettra en outre à la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT-MP), d'orienter les fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle, en vue de financer des actions de prévention adaptées, de sensibilisation à destination des salariés des entreprises de la branche, ou de financer des projets de transition professionnelle.

Métiers exposés	Nomenclature PCS-ESE	Postures pénibles	Manutentions manuelles de charges	Vibrations mécaniques
Opérateurs de production	674b – Ouvriers de production non qualifiés de la transformation des viandes 674c – Autres ouvriers de production non qualifiés : industrie agro-alimentaire	Exposés	Exposés	Exposés
Opérateur de nettoyage	684a – Nettoyeurs	Exposés	Exposés	Exposés
Opérateurs de transformation des viandes Conducteurs de machines	625d – Opérateurs de la transformation des viandes	Exposés	Exposés	Exposés
Régleurs	628d – Régleurs qualifiés d'équipement de fabrication (hors travail des métaux et mécanique)	Exposés	Exposés	Exposés
Opérateurs logistique/ magasiniers	653a – Magasiniers qualifiés 652a – Ouvriers qualifiés de la manutention, conducteurs de chariots élévateurs, caristes manutention	Exposés	Exposés	Exposés

Avant de solliciter des financements auprès du FIPU, l'entreprise doit informer et consulter le comité social et économique lorsqu'il existe.

Le comité social et économique veille à la bonne utilisation des financements dans le respect des conditions prévues. Il peut, à ce titre, émettre des observations et formuler des recommandations.

(Voir page suivante.)

Afin de prévenir l'apparition des risques ergonomiques, les partenaires sociaux recommandent la mise en place d'un ensemble de mesures, adaptées aux réalités du secteur des abattoirs de volailles, notamment :

Pour réduire le risque de postures pénibles :

- concevoir ou adapter les postes de travail afin de limiter les postures contraignantes (par exemple : plans de travail réglables, hauteur des convoyeurs adaptée aux opérateurs, sièges assis-debout) ;
- aménager l'espace pour faciliter les déplacements et limiter les contorsions (par exemple : zones de travail dégagées, accès facilité aux machines) ;
- prévoir des outils de coupe ergonomiques réduisant l'effort musculaire et favorisant une meilleure posture ;
- organiser une alternance des tâches afin d'éviter une exposition prolongée aux mêmes gestes ou positions ;
- former les opérateurs aux gestes et postures de prévention et sensibiliser les encadrants à la détection des signaux de fatigue.

Pour limiter le risque lié aux manutentions manuelles de charges :

- équiper les ateliers de dispositifs d'aide mécanique (par exemple : tables élévatrices, convoyeurs adaptés, systèmes de transfert des carcasses) ;
- utilisation de chariots et transpalettes adaptés à la charge et aux conditions de travail ;
- organiser les zones de stockage de façon à limiter les ports de charges à des hauteurs pénibles (par exemple : éviter le sol et la hauteur excessive) ;
- planifier des rotations de poste afin de limiter la répétition des ports de charges lourdes ;
- former les salariés au bon usage des outils d'aide à la manutention et à la prévention des troubles musculosquelettiques ;
- se référer aux recommandations de l'INRS (annexe 1) et à la norme AFNOR NF X35-109.

Pour prévenir le risque lié aux vibrations mécaniques :

- privilégier des équipements de travail et procédés réduisant l'émission de vibrations (par exemple : outils de coupe ou d'affûtage optimisés, machines modernes moins vibrantes) ;
- mettre en place une organisation du travail permettant la rotation des opérateurs sur différents postes afin d'éviter une exposition prolongée ;
- assurer l'entretien régulier des outils vibrants (meuleuses, affûteuses, visseuses, etc.) et des sols pour limiter les vibrations transmises ;
- équiper, lorsque nécessaire, les salariés de gants anti-vibratiles et les sensibiliser à leur bonne utilisation ;
- informer et former régulièrement les salariés exposés aux risques de vibrations.

Ces mesures constituent des préconisations, qui ne préjudicient pas les mesures spécifiques ou complémentaires déjà mises en place dans les entreprises de la branche dans le cadre de la prévention des risques professionnels.

Les partenaires sociaux ont récemment mis en place un accord relatif à la santé et à la sécurité au travail.

Conformément aux dispositions du code du travail, les entreprises d'au moins cinquante salariés établissent un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRI Pact), élaboré à partir du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP).

Dans les entreprises de moins de 50 salariés, le DUERP doit conduire à la définition d'actions de prévention des risques et de protection des salariés, dont la liste est consignée dans le DUERP et ses mises à jour.

Dans l'ensemble des entreprises, la planification des actions de prévention, notamment celles relatives à l'ergonomie des postes de travail, constitue un support à la mobilisation des dispositifs de financement existants, tels que le FIPU.

Article 5 | *Le projet de transition professionnelle*

Conformément aux dispositions des articles L. 6323-17-1 et D. 6323-9-2 du code du travail, les salariés concernés par les facteurs de risques professionnels ergonomiques visés ci-dessus, peuvent bénéficier d'un projet de transition professionnelle dans les conditions ci-après :

1° Le salarié justifie des conditions d'ancienneté prévues aux articles R. 6323-9 et R. 6323-9-1 du code du travail, exercées dans un métier relevant de la cartographie des métiers et des activités particulièrement exposés aux facteurs de risques professionnels élaborée par la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles ;

2° Le métier visé par la formation n'est pas exposé aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 ;

3° Le projet de transition professionnelle bénéficie d'un cofinancement assuré par l'employeur, dont le montant est au moins égal à 5 % des coûts pédagogiques de la formation validés par la commission paritaire interprofessionnelle régionale (transitions pro), conformément au taux fixé par arrêté ministériel du 30 janvier 2024.

Le salarié peut bénéficier, avant le dépôt de sa demande, d'un accompagnement par un conseiller en évolution professionnelle (CEP) chargé de l'aider à construire et à valider son projet de reconversion, ainsi qu'à identifier l'organisme de formation certifiant adapté.

Article 6 | *L'entretien de mi-carrière*

Conformément à l'article L. 4624-2-2 du code du travail, dans le cadre de l'entretien de mi-carrière, il est également rappelé que l'examen médical qu'il comporte est destiné à :

- établir un état des lieux de l'adéquation entre le poste de travail et l'état de santé du travailleur, à date, en tenant compte des expositions à des facteurs de risques professionnels auxquelles il a été soumis ;
- évaluer les risques de désinsertion professionnelle, en prenant en compte l'évolution des capacités du travailleur en fonction de son parcours professionnel, de son âge et de son état de santé ;
- sensibiliser le travailleur aux enjeux du vieillissement au travail et sur la prévention des risques professionnels.

Lors de cet entretien, le salarié concerné par l'un des métiers visés au présent accord pourra informer le médecin du travail de sa situation au regard du risque d'usure professionnelle et faire état du présent accord.

Article 7 | *Engagement des partenaires sociaux à travailler sur la prévention des risques et l'amélioration des conditions de travail*

Les partenaires sociaux de la branche réaffirment que la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail constituent un axe central et stratégique de leur action prioritaire.

À ce titre, ils s'engagent à inscrire ces thèmes parmi les priorités de leurs travaux pour l'année 2026. Une attention particulière sera portée à la complémentarité et à la cohérence

entre les différents dispositifs existants, et notamment le fond d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU), la convention d'objectifs signée avec la CNAM (CNO).

Article 8 | Modalités pour les entreprises de moins de cinquante salariés

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 estimant que les dispositions du présent accord sont pleinement justifiées et applicables pour l'ensemble des entreprises de la branche.

Toutefois, les organisations professionnelles d'employeurs mettront en œuvre une communication renforcée sur le fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU), afin de favoriser la connaissance, la compréhension et la mobilisation du dispositif par les entreprises et en particulier, dans les entreprises de moins de 50 salariés.

Les entreprises rencontrant des difficultés dans l'élaboration ou la formalisation de leurs dossiers sont invitées à solliciter l'appui des organisations patronales, lesquelles mobiliseront, en lien avec les acteurs compétents, les moyens nécessaires pour faciliter leurs démarches.

Article 9 | Suivi de l'accord

Les parties signataires conviennent de se rencontrer avant l'expiration de cet accord pour en faire un bilan.

Le bilan de l'application du présent accord portera sur les informations transmises par les entreprises, la Dares et la Cnam (ex. nombre et effectif des entreprises ayant bénéficié d'un financement, nature des mesures financées, métiers concernés, nombre de postes adaptés, et bilan du nombre de TMS recensés pour la branche à partir des données de la Dares et des données sinistralités transmises par la Cnam), et s'interroger sur l'opportunité d'une révision.

Les employeurs ayant bénéficié d'un financement par le FIPU d'actions de sensibilisation et de prévention, d'actions de formation mentionnées à l'article L. 6323-6 du code du travail et d'actions de reconversion et de prévention de la désinsertion professionnelle à destination des salariés particulièrement exposés aux facteurs de risques ergonomiques, portent ces éléments à la connaissance des membres de la CPPNI, à l'adresse suivante :

CPPNI des industries de la transformation des volailles, 184, rue de Vaugirard, 75015 Paris, social@cnavdev.com.

Article 10 | Révision

Le présent accord pourra être révisé conformément aux dispositions légales qui lui sont applicables.

Article 11 | Dépôt et extension

Le présent accord sera notifié à l'ensemble des organisations représentatives à l'issue de la procédure de signature conformément aux dispositions de l'article L. 2231-5 du code du travail.

Il sera procédé dans les meilleurs délais aux formalités légales en vue du dépôt conformément à l'article L. 2231-6 du code du travail.

Les parties demandent l'extension du présent accord.

Article 12 | Entrée en vigueur et durée

Sous réserve de l'exercice du droit d'opposition dans les conditions définies par la loi, les dispositions du présent accord entrent en vigueur à sa date de signature.

Le présent accord est conclu pour une durée déterminée, à compter de son entrée en vigueur et jusqu'au 31 décembre 2027.

Il cessera de produire ses effets à cette date, sauf prorogation ou renouvellement par accord des parties.

Fait à Paris, le 9 février 2026.

(Suivent les signatures.)

Annexe 1

INRS – Méthode d'analyse de la charge physique de travail

Méthode d'analyse de la charge physique de travail (INRS, ED 6161)

<https://ressources.inrs.fr/visionneuse/ED%206161/index.html#page-1>.

Annexe 2

Outil d'analyse de l'assurance maladie – maladie professionnelle (TMS)

CarsatHdF-GrilleAnalyseMP_v2020_03MP_TMS.docx

https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fcarsat-hdf.fr%2Ffiles%2Flive%2Fsites%2Fcarsat-hdf%2Ffiles%2FPDF%2Fentreprises%2FPar%2520risques%2FRisques%2520indispensables%2FCarsatHdF-GrilleAnalyseMP_v2020_03MP_TMS.docx&wdOrigin=BROWSELINK.

Avenant du 19 janvier 2026

à l'accord du 10 avril 2020

relatif au suivi des régimes de prévoyance et de frais de soins de santé
et à l'utilisation des réserves constituées antérieurement au 1^{er} janvier 2018

NOR : ASET2650252M

IDCC : 1996

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

FSPF ;

USPO,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FNIC CGT ;

Pharmacie LABM FO ;

UFIC-UNSA ;

CFE-CGC ;

FNSCSSS,

d'autre part,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la convention collective nationale étendue de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997 et ses annexes, notamment son annexe IV « Régimes de prévoyance et régimes frais de soins de santé des salariés de la pharmacie d'officine » ;

Vu l'accord collectif national du 10 avril 2020 relatif au suivi des régimes de prévoyance et de frais de soins de santé de la pharmacie d'officine et à l'utilisation des réserves constituées antérieurement au 1^{er} janvier 2018, modifié en dernier lieu par avenant du 28 avril 2025 ;

Vu la convention du 10 avril 2020 de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves conclue entre les organisations syndicales représentatives dans la branche professionnelle de la pharmacie d'officine, KLESIA Prévoyance et l'APGIS, notamment son avenant n° 5 du 19 janvier 2026.

Préambule

Avec pour objectif de réviser l'accord collectif national du 10 avril 2020 susvisé pour lui annexer l'avenant n° 5 du 19 janvier 2026 à la convention du 10 avril 2020 de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves conclue entre les organisations syndicales représentatives dans la branche professionnelle de la pharmacie d'officine, KLESIA Prévoyance et l'APGIS, les parties signataires sont convenues de ce qui suit.

Article 1^{er}

L'avenant n° 5 du 19 janvier 2026 à la convention du 10 avril 2020 de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves conclue entre les organisations syndicales représentatives dans la branche professionnelle de la pharmacie d'officine, KLESIA Prévoyance et l'APGIS, annexé au présent avenant, est annexé à l'accord collectif national du 10 avril 2020 susvisé.

Article 2

À l'article 4 « Dispositions finales » de l'accord collectif national du 10 avril 2020 susvisé, la liste des annexes audit accord est complétée par un alinéa ainsi rédigé :

« – avenant n° 5 du 19 janvier 2026 ; »

Article 3

Le présent avenant prend effet à compter du 1^{er} janvier 2026 et prendra fin, au plus tard, au terme de la période d'application de l'accord collectif national du 10 avril 2020 qu'il révisé.

Il sera déposé à l'initiative de la partie la plus diligente.

Il pourra être révisé selon les modalités prévues aux articles L. 2261-7 et suivants du code du travail.

En application des dispositions de l'article L. 2253-1 du code du travail, les parties signataires rappellent que les accords d'entreprise ne peuvent comporter de clauses dérogeant à celles du présent avenant, à moins de garanties au moins équivalentes.

La branche professionnelle de la pharmacie d'officine étant composée à 99,80 % d'officines de pharmacie de moins de cinquante salariés, les dispositions du présent avenant ont été rédigées en considération des spécificités de ces entreprises (source DARES, fiche statistique de branche 2023). Par voie de conséquence, l'adoption des stipulations mentionnées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail ne se justifie pas.

Fait à Paris, le 19 janvier 2026.

(Suivent les signatures.)

Annexe Avenant n° 5 du 19 janvier 2026 à la convention du 10 avril 2020 de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves

Préambule

Afin de mettre en place, quel que soit l'assureur, un suivi technique harmonisé des régimes de prévoyance et de santé institués au titre des dispositions des annexes IV.1, IV.2 et IV.3 de la CCN de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997, les parties ont signé, le 10 avril 2020, une convention visant à permettre aux partenaires sociaux :

- d'avoir une vision globale de l'évolution de la sinistralité prévoyance et santé pour chaque catégorie de personnel (non-cadre d'une part, cadre et assimilé d'autre part) pour faire évoluer les régimes dans le temps ; et
- de gérer l'utilisation des réserves issues de l'ex-désignation.

Par la suite, les parties ont décidé, d'un commun accord, de préciser et/ou de modifier certaines dispositions prévues par ladite convention. C'est dans ce cadre qu'ont été conclus :

- l'avenant n° 1 du 4 juillet 2022 à effet du 1^{er} janvier 2018 ; et
- l'avenant n° 2 du 4 juillet 2022 à effet du 1^{er} janvier 2020 ; et
- l'avenant n° 3 du 16 décembre 2024 à effet du 1^{er} janvier 2023 ; et
- l'avenant n° 4 du 28 avril 2025 à effet du 1^{er} janvier 2023.

Sur le même fondement, les parties conviennent, par la présente, de signer un nouvel avenant dont l'objet est de :

- prolonger en 2024 le prélèvement destiné au financement de l'abondement pour les anciens salariés partis en retraite avant le 1^{er} janvier 2018 ;
- préciser les règles de prises en compte des montants de prélèvement validés par les partenaires sociaux en CPPNI ;
- préciser les modalités de calcul et d'affectation des produits financiers sur les prélèvements sur réserves entre le 31/12 de l'exercice au titre desquels les prélèvements sont dus et le 1^{er} jour du mois qui précède le versement effectif des prélèvements.

Article 1^{er} | Objet de l'avenant n° 5

Le présent avenant vise à :

- en premier lieu, prolonger en 2024, le prélèvement temporaire sur les réserves consistant à prélever sur les réserves une somme équivalente à l'écart entre la cotisation hors taxe du RPO de l'année 5 et les cotisations hors taxe du RPO des années 1 à 4 pour chaque ancien salarié retraité couvert par le régime en 2023 et 2024 en fonction de l'ancienneté de son adhésion et au prorata de sa durée de présence dans l'année (pas de prélèvement après 4 ans d'adhésion).

À cette fin, l'article 3.3.7 de la convention de suivi des réserves est modifié.

- en second lieu, instaurer un compte de suivi des réserves provisoires établi sur la base des prélèvements demandés par les assureurs avant validation définitive en CPPNI.

À cette fin, l'article 3.4 de la convention de suivi des réserves est modifié.

- en troisième lieu, modifier les modalités de calcul et d'affectation des produits financiers sur les prélèvements sur réserves entre le 31/12 de l'exercice au titre desquels les prélèvements sont dus et le 1^{er} jour du mois qui précède le versement effectif des prélèvements.

Les parties ont convenu de préciser que les prélèvements sur réserves validés par les partenaires sociaux sont débités des comptes de suivi des réserves au 31/12 de l'année au titre de laquelle ils sont dus, quelle que soit la date à laquelle ils sont payés. En contrepartie, ils donnent lieu au paiement de produits financiers entre le 1^{er} janvier de l'année suivant celle au titre de laquelle ils sont dus et le 1^{er} jour du mois précédent le paiement.

À cette fin, l'article 3.5.1 de la convention de suivi des réserves est modifié.

Article 2 | Modification de l'article 3.3.7

L'article 3.3.7 est modifié comme suit :

« Sont financés par les réserves de la catégorie de personnel concernée pour l'année 2023 et l'année 2024, l'écart entre la cotisation hors taxe du RPO de l'année 5 et les cotisations hors taxes du RPO des années 1 à 4 pour chacun des anciens salariés retraités couverts par le régime, en fonction de l'ancienneté de leur adhésion et au prorata de leur durée de présence dans l'année concernée. »

Article 3 | Modification de l'article 3.4

Le premier paragraphe de l'article 3.4 « Compte de suivi des réserves » est modifié comme suit :

« KLESIA Prévoyance établit chaque année et remet à la CSTP :

- avant le 30 juin N + 1, un compte de suivi des réserves provisoires au 31/12/N pour les réserves des régimes non-cadres d'une part et les réserves des régimes cadres et assimilés d'autre part tenant compte des prélèvements demandés par les organismes assureur en application de la convention de suivi ;
- avant le 31 décembre N + 1, un compte de suivi des réserves définitif au 31/12/N pour les réserves des régimes non-cadres d'une part et les réserves des régimes cadres et assimilés d'autre part tenant compte des prélèvements validés en CPPNI en application de la convention de suivi. »

Article 4 | Modification de l'article 3.5.1

Les parties conviennent que :

- les prélèvements validés en CPPNI sont débités des comptes de suivi des réserves au 31/12 de l'année au titre de laquelle ils sont dus, quelle que soit la date à laquelle ils sont payés ;
- en contrepartie, ils donnent lieu au paiement de produits financiers entre le 1^{er} janvier de l'année suivant celle au titre de laquelle ils sont dus et le 1^{er} jour du mois précédent le paiement.

En conséquence, l'article 3.5.1 est modifié comme suit :

« À compter du 1^{er} janvier 2018, KLESIA Prévoyance calculera chaque année les produits financiers sur provisions et réserves, pour les régimes des non-cadres d'une part et les régimes des cadres et assimilés d'autre part, en appliquant au montant des réserves au 1^{er} janvier et des provisions portées au crédit du compte de suivi des engagements passés, visé à l'annexe 3 (ci-après les provisions d'ouverture) le taux de rendement tel que défini à l'article 3.5.3. Pour le calcul des produits financiers sur réserves, le montant des réserves au 1^{er} janvier de l'exercice ne tient pas compte des prélèvements dus et validés en CPPNI au titre de l'exercice N-1 même

si ces prélèvements n'ont pas été payés au 1^{er} janvier de l'exercice. En contrepartie, les prélèvements donnent lieu au versement de produits financiers comme indiqué au 3.5.4. »

Article 5 | Date d'entrée en vigueur

Sauf stipulations contraires, les dispositions du présent avenant n° 5 prennent effet au 1^{er} janvier 2024.

Article 6 | Portée de l'avenant

Le présent avenant n° 5 fait partie intégrante de la convention de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves, à laquelle il fait référence. Il ne peut être modifié que dans les conditions prévues par ladite convention.

Comme indiqué en préambule, il est expressément convenu que cet avenant n'a pas vocation à remettre en cause les engagements pris par ailleurs entre les parties au terme du protocole transactionnel du 10 avril 2020.

À l'exception de celles qui sont modifiées, remplacées ou complétées expressément par le présent avenant n° 5, toutes les stipulations de la convention de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves, et de ses avenants précédents, demeurent inchangées et conservent leur plein effet.

Fait à Paris, le 19 janvier 2026.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 72 du 6 février 2026 relatif à l'évolution des cotisations « Prévoyance »

NOR : ASET2650282M

IDCC : 2336

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

HEXOPÉE,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

FO,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

En date du 23 septembre 2021, les partenaires sociaux ont conclu un avenant n° 57 relatif à la mise en place du régime de prévoyance et de frais de santé pour la branche HLA.

Afin d'assurer la pérennité du régime de prévoyance de la branche de l'habitat et du logement accompagnés, les partenaires sociaux conviennent, après conseils de leur cabinet d'actuariat et des organismes assureurs recommandés, qu'il est nécessaire de prendre des mesures pour assurer l'équilibre financier de ce régime sans en modifier les garanties actuelles. Une des mesures prise repose sur une évolution des taux de cotisations de ce régime.

Les partenaires sociaux souhaitent rappeler leur fort attachement à la mutualisation et invitent ainsi les structures à adhérer à un des organismes recommandés au niveau de la branche.

Le présent avenant a ainsi pour objet de réviser les taux de cotisations prévoyance, et ce, sans aucune modification des garanties, à compter du 1^{er} avril 2026.

Article 1^{er} | Champ d'application

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des organismes relevant de l'article 1^{er} « Champ d'application » de la convention collective nationale de l'habitat et du logement accompagnés (CCN HLA).

Article 2 | Dispositions spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés

En application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les signataires conviennent que le contenu du présent avenant ne justifie pas de prévoir de stipulations spécifiques aux entreprises de moins de cinquante (50) salariés visés à l'article L. 2232-10-1 du code du travail, dans la mesure où l'avenant a vocation à s'appliquer à toutes les entreprises de la branche, quelle que soit leur taille.

Article 3 | Taux de cotisations du régime prévoyance

L'article 17.10 de la convention collective nationale HLA, intitulé « Taux de cotisation pour le régime de prévoyance » est remplacé par l'article 17.10 suivant : « Taux de cotisation pour le régime de prévoyance » :

L'article 17.10 intitulé « Taux de cotisation pour le régime de prévoyance » est remplacé comme suit :

« Article 17.10 | Taux de cotisation pour le régime de prévoyance

Pour le financement des garanties prévoyance prévues dans le présent avenant, les taux de cotisations sont fixés dans les tableaux ci-dessous, avec une participation employeur à hauteur de 65 % et une participation salariale à hauteur de 35 % de la cotisation globale.

Le détail de la ventilation par risque sera indiqué dans les pièces contractuelles d'adhésion.

À compter du 1^{er} avril 2026, les cotisations « Prévoyance » sont fixées comme suit :

Non-cadres	Employeur		Salarié		Total	
Garanties	T1	T2 (limitée à 4 PASS)	T1	T2 (limitée à 4 PASS)	T1	T2 (limitée à 4 PASS)
Total	1,45 %	1,45 %	0,77 %	0,77 %	2,22 %	2,22 %

Cadres	Employeur		Salarié		Total	
Garanties	T1	T2 (limitée à 4 PASS)	T1	T2 (limitée à 4 PASS)	T1	T2 (limitée à 4 PASS)
Total	1,58 %	2,73 %	0,85 %	1,46 %	2,43 %	4,19 %

Article 4 | Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur au 1^{er} avril 2026.

Article 5 | Dispositions diverses

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il fera l'objet de formalités de dépôt conformément aux dispositions légales ainsi que d'une demande d'extension.

Article 6 | Révision, dénonciation

Le présent avenant pourra être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions légales.

Fait à Paris, le 6 février 2026.

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

IDCC : 3238 | **PRODUCTION ET TRANSFORMATION DES PAPIERS
ET CARTONS**
(29 janvier 2021)

Avenant n° 21 du 30 janvier 2026
relatif aux salaires minima conventionnels des OETAM
pour l'année 2026

NOR : ASET2650297M

IDCC : 3238

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

UNIDIS,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FCE CFDT ;

FIBOPA CFE-CGC ;

FO construction,

d'autre part,

il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er} | Champ d'application de l'accord

Le présent accord est conclu dans le champ d'application de la convention collective nationale de la production et de la transformation des papiers et cartons du 29 janvier 2021 (IDCC 3238).

Article 2 | Modification de l'accord relatif aux salaires et primes des OETAM

L'accord relatif aux salaires et primes des OETAM en annexe de la convention collective est modifié dans les conditions suivantes.

La grille de rémunération des salaires mensuels minima conventionnels visée à l'article 2 est arrêtée comme suit à compter du 1^{er} janvier 2026 :

Positionnements		Coefficients	SMMC
Niv. I	Échelon 1	125	1 843 €
	Échelon 2	130	1 850 €
	Échelon 3	135	1 856 €

Positionnements		Coefficients	SMMC
Niv. II	Échelon 1	140	1 873 €
	Échelon 2	150	1 895 €
	Échelon 3	160	1 923 €
Niv. III	Échelon 1	170	1 948 €
	Échelon 2	185	1 985 €
	Échelon 3	195	2 021 €
Niv. IV	Échelon 1	215	2 172 €
	Échelon 2	235	2 332 €
	Échelon 3	260	2 510 €
Niv. V	Échelon 1	285	2 713 €
	Échelon 2	315	2 967 €
	Échelon 3	350	3 258 €

Le montant de la garantie annuelle de rémunération visée à l'article 3.2 est revalorisé comme suit :

■ 22 779 € pour l'année 2026.

Article 3 | *Procédure de dépôt et d'extension*

Le présent accord sera soumis à la procédure d'extension par la partie la plus diligente en application des articles L. 2261-15 et suivants du code du travail.

Dans le cadre de cette demande d'extension pour la totalité du présent accord et conformément aux dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les parties signataires indiquent expressément que l'objet du présent accord ne justifie ou ne nécessite pas de mesures spécifiques ou un traitement différencié pour les entreprises de moins de 50 salariés.

En outre, il est rappelé que le principe d'égalité, notamment entre les femmes et les hommes, s'applique en la matière.

Article 4 | *Date d'application et durée de l'accord*

Le présent accord entre en vigueur au 1^{er} janvier 2026 pour une durée indéterminée.

Les procédures de révision et de dénonciation de cet accord sont celles prévues par le code du travail.

Fait à Paris, le 30 janvier 2026.

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

IDCC : 3238 | **PRODUCTION ET TRANSFORMATION DES PAPIERS
ET CARTONS**
(29 janvier 2021)

Avenant n° 22 du 30 janvier 2026
relatif aux salaires minima des ingénieurs et cadres
au 1^{er} janvier 2026

NOR : ASET2650299M

IDCC : 3238

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

UNIDIS,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FCE CFDT ;

FIBOPA CFE-CGC ;

FG FO construction,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er} | Champ d'application de l'accord

Le présent accord est conclu dans le champ d'application de la convention collective nationale de la production et de la transformation des papiers et cartons du 29 janvier 2021 (IDCC 3238).

Article 2 | Modification de l'accord relatif aux salaires et primes des ingénieurs et cadres

L'accord relatif aux salaires et primes des ingénieurs et cadres en annexe de la convention collective est modifié dans les conditions suivantes.

La grille de rémunération des salaires mensuels minima conventionnels visée à l'article 2 est arrêtée comme suit à compter du 1^{er} janvier 2026 :

Niveaux		RAM 2026	Mensuel 80 %	Mensuel 70 % ^[2]
Cadres débutants ^[1]	Moins d'1 an d'ancienneté	32 000 €	2 133 €	–
	De 1 à 4 ans d'ancienneté	36 000 €	2 400 €	–

Niveaux		RAM 2026	Mensuel 80 %	Mensuel 70 % ^[2]
A	Moins de 3 ans d'ancienneté au niveau A	40 000 €	2 666 €	2 333 €
	Dès 3 ans d'ancienneté au niveau A	43 959 €	2 931 €	2 564 €
B		50 872 €	3 391 €	2 968 €
C		66 307 €	4 420 €	3 868 €

[1] Salariés ingénieurs et cadres débutants au sens de l'accord de classification professionnelle des ingénieurs et cadres.
[2] Salariés dont la fonction justifie une part importante d'éléments variables de rémunération (exemple : cadres commerciaux).

Article 3 | Procédure de dépôt et d'extension

Le présent accord sera soumis à la procédure d'extension par la partie la plus diligente en application des articles L. 2261-15 et suivants du code du travail.

Dans le cadre de cette demande d'extension pour la totalité du présent accord et conformément aux dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les parties signataires indiquent expressément que l'objet du présent accord ne justifie ou ne nécessite pas de mesures spécifiques ou un traitement différencié pour les entreprises de moins de 50 salariés.

En outre, il est rappelé que le principe d'égalité, notamment entre les femmes et les hommes, s'applique en la matière.

Article 4 | Date d'application et durée de l'accord

Le présent accord entre en vigueur au 1^{er} janvier 2026 pour une durée indéterminée.

Les procédures de révision et de dénonciation de cet accord sont celles prévues par le code du travail.

Fait à Paris, le 30 janvier 2026.

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

IDCC : **3238** | **PRODUCTION ET TRANSFORMATION DES PAPIERS
ET CARTONS**
(29 janvier 2021)

Avenant n° 23 du 30 janvier 2026 relatif aux primes et astreintes au 1^{er} janvier 2026

NOR : ASET2650298M

IDCC : 3238

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

UNIDIS,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FILPAC CGT ;

FCE CFDT ;

FIBOPA CFE-CGC ;

FO construction,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er} | Champ d'application de l'accord

Le présent accord est conclu dans le champ d'application de la convention collective nationale de la production et de la transformation des papiers et cartons du 29 janvier 2021 (IDCC 3238).

Article 2 | Modification de l'accord relatif aux salaires et primes des OETAM

Le chapitre II de l'accord relatif aux salaires et primes des OETAM en annexe de la convention collective est modifié de la manière suivante.

Les montants et bases de calcul des primes sont revalorisés comme suit à partir du 1^{er} janvier 2026 :

Astreintes

Les compensations financières forfaitaires sont portées à :

- 18,80 € par période de 24 heures ;
- 131,40 € par semaine ou par période de 7 jours consécutifs ;
- 18,80 € supplémentaires pour les astreintes ayant lieu un jour férié.

Avantage pécuniaire de nuit

La base de calcul de l'avantage pécuniaire de nuit est fixée à **755,28 € pour un coefficient 100**.

Exemple de calcul (à titre indicatif) pour un ouvrier de coefficient 125 à temps plein ayant effectué 48 heures de faction de nuit sur un mois civil :

La base de calcul étant de 755,28 €, son avantage pécuniaire de nuit sera de :

$$\text{Assiette : } (755,28 / 100) \times 125 = 944,10 \text{ €}$$

$$\text{Taux horaire : } 944,10 / 151,67 = 6,22... \text{ €}$$

$$\text{Montant : } (6,22... \times 48) \times 17 \% = 50,80 \text{ € (après application de la règle de l'arrondi)}$$

Prime d'ancienneté

La base de référence mensuelle pour le calcul de la prime d'ancienneté, est arrêtée **pour un coefficient 100 à 616,10 €**.

Exemple de calcul (à titre indicatif) pour un ouvrier de coefficient 125 à temps plein ayant 3 ans d'ancienneté :

La base de calcul étant de 616,10 €, sa prime d'ancienneté mensuelle sera de :

$$[(616,10 / 100) \times 125] \times 3 \% = 23,10 \text{ € (après application de la règle de l'arrondi)}$$

Prime de panier de nuit

Le montant de la prime de panier de nuit est fixé à 6,26 €.

Prime de panier de jour

Le montant de la prime de panier de jour est fixé à 2,57 €.

Article 3 | *Modification de l'accord relatif aux salaires et primes des ingénieurs et cadres*

Le chapitre II de l'accord relatif aux salaires et primes des ingénieurs et cadres en annexe de la convention collective est modifié dans les conditions suivantes.

Les montants et bases de calcul des primes sont revalorisés comme suit à partir du 1^{er} janvier 2026 :

Astreintes

Les compensations financières forfaitaires sont portées à :

- 18,80 € par période de 24 heures ;
- 131,40 € par semaine ou par période de 7 jours consécutifs ;
- 18,80 € supplémentaires pour les astreintes ayant lieu un jour férié.

Article 4 | *Procédure de dépôt et d'extension*

Le présent accord sera soumis à la procédure d'extension par la partie la plus diligente en application des articles L. 2261-15 et suivants du code du travail.

Dans le cadre de cette demande d'extension pour la totalité du présent accord et conformément aux dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les parties signataires indiquent expressément que l'objet du présent accord ne justifie ou ne nécessite pas de mesures spécifiques ou un traitement différencié pour les entreprises de moins de 50 salariés.

En outre, il est rappelé que le principe d'égalité, notamment entre les femmes et les hommes, s'applique en la matière.

Article 5 | Date d'application et durée de l'accord

Le présent accord entre en vigueur au 1^{er} janvier 2026 pour une durée indéterminée.

Les procédures de révision et de dénonciation de cet accord sont celles prévues par le code du travail.

Fait à Paris, le 30 janvier 2026.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 10 du 5 février 2026

relatif à la modification de l'annexe 5

« Salaires minima conventionnels applicables aux assistants maternels »

NOR : ASET2650278M

IDCC : 3239

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

FEPEM ;

SPE,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FS CFDT ;

SPAMAF ;

FESSAD UNSA ;

FCDS CGT ;

FGTA FO,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

L'annexe 5, modifiée par le présent avenant, a pour objet de déterminer la grille des salaires minima conventionnels tels que définis aux termes de l'article 107 du socle spécifique « assistant maternel » de la convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile.

Il est par ailleurs souligné que la spécificité des activités couvertes, et plus particulièrement l'exclusion de toute entreprise de son champ d'application, rend singulière la convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile. Dès lors, les dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, relatif aux entreprises de moins de cinquante salariés, ne sont pas applicables au présent avenant.

Article 1^{er} | Salaires minima conventionnels bruts

Au regard des évolutions démographiques du secteur, de la réforme du financement de l'accueil individuel depuis le 1^{er} septembre 2025 et de l'enjeu déterminant de conjuguer valorisation et attractivité de l'emploi d'assistant maternel, les partenaires sociaux conviennent de réévaluer les salaires minima conventionnels applicables aux assistants maternels du particulier employeur.

La grille des salaires minima conventionnels bruts, avant déduction du montant des charges sociales salariales, est donc établie comme suit :

	Salaire horaire brut	Pourcentage de majoration découlant de l'obtention du titre AM-AP ^[1]	Salaire horaire brut incluant la majoration pour obten- tion du titre AM-AP
Assistant maternel du particulier employeur	4,20 €	4 %	4,37 €
[1] Titre assistant maternel – assistant parental.			

Les indemnités allouées à l'assistant maternel (entretien, repas, indemnité kilométrique) ne sont pas prises en compte pour déterminer si le salaire minimum conventionnel est respecté.

Il est rappelé qu'en cas d'obtention du titre assistant maternel – assistant parental en cours d'exécution du contrat, les parties s'assurent que l'assistant maternel bénéficie d'un salaire horaire au moins équivalent au salaire horaire brut incluant la majoration pour obtention du titre AM-AP. À défaut, les parties appliquent les dispositions de la présente annexe.

Article 2 | Entrée en vigueur

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui deviendra applicable à compter du premier jour calendaire du mois suivant la date de parution de l'arrêté d'extension au *Journal officiel*.

Fait à Paris, le 5 février 2026.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 10 du 5 février 2026

relatif à la modification de l'annexe 6 « Salaires minima conventionnels applicables aux salariés du particulier employeur »

NOR : ASET2650279M

IDCC : 3239

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

FEPEM ;

SPE,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FS CFDT ;

SPAMAF ;

FESSAD UNSA ;

FCDS CGT ;

FGTA FO,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

L'annexe 6, modifiée par le présent avenant, a pour objet de déterminer la grille des salaires minima conventionnels tels que définis aux termes de l'article 144 du socle spécifique « salarié du particulier employeur » de la convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile.

Il est par ailleurs souligné que la spécificité des activités couvertes, et plus particulièrement l'exclusion de toute entreprise de son champ d'application, rend singulière la convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile. Dès lors, les dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, relatif aux entreprises de moins de cinquante salariés, ne sont pas applicables au présent avenant.

Article 1^{er} | Salaires minima conventionnels bruts

Compte tenu du contexte économique général, de l'augmentation du Smic au 1^{er} janvier 2026, et considérant la nécessité d'accroître l'attractivité du secteur, les partenaires sociaux décident de revaloriser l'ensemble des salaires minima conventionnels bruts de 3 %.

Ainsi, la grille des salaires minima conventionnels bruts, avant déduction du montant des charges sociales salariales et des prestations en nature éventuellement fournies, est établie comme suit :

Niveau	Salaire horaire brut	Salaire mensuel brut (174 heures)	Pourcentage de majoration découlant d'une certification professionnelle de branche	Salaire horaire brut incluant la majoration pour certification professionnelle de branche	Salaire mensuel brut incluant la majoration pour certification professionnelle de branche (174 heures)
I	12,61 €	2 194,14 €	4 %	13,11 €	2 281,14 €
II	12,74 €	2 216,76 €	4 %	13,25 €	2 305,50 €
III	12,89 €	2 242,86 €	4 %	13,41 €	2 333,34 €
IV	13,08 €	2 275,92 €	4 %	13,60 €	2 366,40 €
V	13,28 €	2 310,72 €	5 %	13,94 €	2 425,56 €
VI	13,80 €	2 401,20 €	5 %	14,49 €	2 521,26 €
VII	14,11 €	2 455,14 €			
VIII	14,52 €	2 526,48 €			
IX	15,29 €	2 660,46 €			
X	16,12 €	2 804,88 €			
XI	17,06 €	2 968,44 €			
XII	18,07 €	3 144,18 €			

Il est rappelé qu'en cas d'obtention d'un titre de la branche en lien avec l'emploi-repère exercé en cours d'exécution du contrat, les parties s'assurent que le salarié du particulier employeur bénéficie d'un salaire horaire au moins équivalent au salaire horaire brut incluant la majoration pour obtention dudit titre. À défaut, les parties appliquent les dispositions de la présente annexe.

Article 2 | Prestations en nature

Le montant minimum de chaque prestation en nature telle que définie aux termes de l'article 144 du socle spécifique « salarié du particulier employeur » de la présente convention collective est évalué comme suit :

- coût d'un repas : 4,70 € ;
- coût du logement : 71 €.

Si l'importance du logement le justifie, une évaluation supérieure pourra être prévue au contrat.

Il est rappelé que les prestations en nature sont déduites du salaire net.

Article 3 | Date d'effet

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui deviendra applicable à compter du premier jour calendaire du mois suivant la date de parution de l'arrêté d'extension au *Journal officiel*.

Fait à Paris, le 5 février 2026.

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

IDCC : **3248** | **MÉTALLURGIE**
(7 février 2022)

Accord du 20 février 2026

relatif à la gouvernance et au suivi du dispositif d'épargne salariale

NOR : ASET2650290M

IDCC : 3248

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

UIMM,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGMM CFTD ;

FCM FO ;

FCMTM CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux de la branche de la métallurgie confirment leur attachement à un dialogue social régulier, constructif au regard des intérêts communs de leurs mandants, et fondé sur la confiance.

Ce dialogue social est organisé par le présent accord, dans le cadre de la gouvernance du dispositif d'épargne salariale proposé aux entreprises et salariés dont la négociation concrétise les engagements pris dans le cadre des travaux de la convention collective nationale du 7 février 2022.

Celle-ci s'inscrit également dans le cadre des obligations légales issues notamment de la loi Pacte et de la loi du 29 novembre 2023 portant transposition de l'accord national interprofessionnel relatif au partage de la valeur au sein de l'entreprise.

Les partenaires sociaux ont souhaité doter la branche d'un dispositif complet, attractif, simple d'accès et lisible afin d'aider plus particulièrement les petites et moyennes entreprises à prévoir des dispositifs de partage de la valeur et leur permettre de répondre à leurs obligations.

Cet accompagnement a abouti à la conclusion des accords du 20 février 2026 proposant des outils adaptés et variés à travers des dispositifs d'intéressement, de participation, un plan

d'épargne retraite d'entreprise collectif interentreprises de branche (PERECOI) et un plan d'épargne interentreprises (PEI) de branche.

Ces outils, indépendants, permettront ainsi aux entreprises de développer le partage de la valeur au bénéfice de leurs salariés et de proposer une épargne et un revenu différé en vue de leur départ à la retraite.

La gestion des fonds implique en outre que l'UIMM et les organisations syndicales de salariés représentatives s'appuient sur les compétences d'une part, de l'opérateur retenu pour gérer opérationnellement le plan d'épargne interentreprises (PEI) et plan d'épargne retraite collectif interentreprises (PERECOI) de branche et d'autre part, sur celles d'un actuaire-conseil. Ces deux relations sont contractuelles. Elles doivent donner lieu à une remise en concurrence régulière et *a minima* tous les cinq ans. L'opérateur et l'actuaire-conseil sont choisis d'un commun accord par l'UIMM et les organisations syndicales de salariés représentatives.

Le présent accord a pour objet de définir les missions confiées à la commission paritaire de suivi, sa composition, ses modalités de fonctionnement ainsi que les moyens nécessaires à l'exercice de ses attributions.

Titre I^{er} Gouvernance paritaire du régime de branche

Article 1^{er} | Champ d'application

Le champ d'application du présent accord est défini à l'article 2 de la convention collective nationale de la métallurgie.

Article 2 | Missions de la commission paritaire de suivi (CPS)

La CPS a pour missions :

- de suivre les moyens mis en œuvre par le gestionnaire pour le déploiement de l'offre, au lancement en 2026 et ultérieurement ;
- de suivre l'évolution des souscriptions des entreprises aux différents dispositifs : nombre d'entreprises, nombre de souscripteurs, par département, par région, stock et flux, etc ;
- de suivre les performances financières et extra financières des différents supports de placement (benchmark versus marché) et l'évolution des encours détenus (par fonds, par dispositif, etc.) ;
- de vérifier la qualité de service proposée aux entreprises et aux salariés (critères qualités des conventions de tenue de compte, services innovants, etc.) ;
- de pratiquer une veille réglementaire, y compris sur la réglementation des fonds, pouvant donner lieu à une évolution ou une mise à jour des accords ;
- de proposer à la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI) tout ajustement ou évolution jugé nécessaire dans l'organisation et la communication sur les différentes offres.

Au regard des propositions émises par la CPS, la CPPNI peut engager des négociations notamment sur les fonds sélectionnés dans le cadre de l'appel d'offre du PEI et du PERECOI.

Dans le cadre des missions précitées, les membres de la CPS pourront assister aux réunions des conseils de surveillance des fonds cités dans l'offre de la métallurgie, soit à titre consultatif (observateur), soit à titre de représentant de leur entreprise (droit de vote).

De plus, l'opérateur retenu dans le cadre de la procédure d'appel d'offres des PEI s'engage à fournir, par tout moyen (site dédié, courriel, etc.), l'ensemble des documents permettant la bonne réalisation des missions de la CPS.

Article 3 | Composition de la commission paritaire de suivi

La CPS comprend deux collèges répartis de la manière suivante :

- un collège salarié : composé de deux représentants pour chacune des organisations syndicales représentatives de salariés au niveau national dans la branche ;
- un collège employeur : composé d'un nombre de représentants de l'UIMM égal au nombre total des membres des organisations syndicales représentatives de salariés.

Tout membre, désigné par son organisation auprès du secrétariat de la CPS jusqu'au réexamen du choix de l'opérateur, doit remplir une déclaration d'intérêt mentionnant les fonctions exercées de salarié, d'administrateur ou de dirigeant au sein d'un gestionnaire en épargne salariale.

Cette déclaration d'intérêt est adressée au secrétariat de la CPS visé à l'article 4.1.2 qui en assure la communication aux autres membres sur demande. Elle est conservée jusqu'au nouvel examen du choix de l'opérateur.

L'actuaire-conseil est désigné par la CPPNI pour une durée maximale de cinq ans. Durant cette période, il est reconduit chaque année par tacite reconduction sauf avis contraire de la CPS.

Article 4 | Fonctionnement de la commission paritaire de suivi

Article 4.1 | Présidence paritaire et secrétariat de la CPS

Article 4.1.1 | Présidence paritaire

La présidence paritaire de la CPS est assurée par un représentant employeur et un représentant des organisations syndicales représentatives de salariés signataires du présent accord et également signataire d'au moins de l'un des accords du régime de branche (intéressement, participation, PEI ou PERECOI). Ils sont élus pour un mandat de deux ans. Pendant cette durée de mandat de deux ans, la présidence est assurée pendant une année par un représentant employeur et l'année suivante par un représentant des organisations syndicales représentatives de salariés signataires du présent accord. En vue de satisfaire à une représentation équilibrée de l'instance, il est précisé qu'un représentant de l'une des organisations syndicales représentatives signataires ne pourra exercer à nouveau la présidence sans qu'un représentant des autres organisations syndicales représentatives signataires n'ait occupé la fonction.

Le candidat est désigné à la majorité simple des membres du collège auquel il appartient. En cas de partage des voix, le candidat le plus âgé est élu.

La vice-présidence est assurée et désignée selon les mêmes conditions que la présidence, au sein de l'autre collège que celui du président.

La présidence paritaire est composée du président et du vice-président.

En cas d'absence du président, son vice-président assure la présidence. En cas d'absence du vice-président, la présidence est assurée par le membre présent le plus âgé des organisations signataires.

Le président et le vice-président sont chargés des relations avec l'opérateur retenu dans le cadre de la procédure d'appel d'offres des PEI et PERECOI et avec l'actuaire-conseil.

Article 4.1.2 | Secrétariat

L'UIMM assume la tâche matérielle du secrétariat de la CPS. À ce titre, elle est chargée, notamment, de la diffusion des convocations ; de l'établissement et de l'envoi de l'ordre du jour après accord de la présidence paritaire ; de la rédaction du projet de relevé de décisions, puis du relevé de décisions final après validation par la présidence paritaire ; ainsi que de l'organisation matérielle des réunions.

À la demande du secrétariat, l'actuaire-conseil pourra intervenir pour l'assister dans ses missions.

Article 4.2 | Réunions de la CPS

Article 4.2.1 | Fréquence des réunions

À l'initiative de son président et de son vice-président, la CPS tient au moins une réunion ordinaire par an destinée à examiner le rapport d'activité accompagné des documents visés à l'article 2 du présent accord. Cette réunion a lieu au cours du second semestre de chaque année civile.

La CPS peut, à titre exceptionnel, tenir des réunions extraordinaires. La demande en est faite à la majorité simple des membres d'un collège. La demande doit indiquer le(s) point(s) qu'ils souhaitent porter à l'ordre du jour.

Article 4.2.2 | Convocation aux réunions

Les membres de la CPS participent aux réunions sur convocation du secrétariat par courrier électronique ou, à défaut, par tout moyen.

La convocation aux réunions est accompagnée de l'ordre du jour définitif.

Elle est adressée à chacun des membres et invités de la CPS dans un délai d'au moins quinze jours avant la réunion ordinaire et d'au moins cinq jours avant la réunion extraordinaire.

Article 4.2.3 | Sièges et tenue des réunions

Par principe, les réunions se tiennent au siège de la CPS, dans les locaux de l'UIMM.

Toutefois, sur demande de la majorité simple des membres de la CPS adressée au secrétariat au moins sept jours avant la date de la réunion ordinaire et au moins trois jours avant la date de la réunion extraordinaire, celles-ci peuvent se tenir par visioconférence.

La première séance est présidée par le doyen en âge.

Chaque séance comporte deux temps :

- 1^{er} temps : en présence des membres ayant voix délibérative et de l'actuaire-conseil lequel présentera notamment les performances des fonds ;
- 2nd temps : en présence de l'opérateur retenu dans le cadre de la procédure d'appel d'offre des PEI et PERECOI.

Le président ouvre et lève la séance. Il met en délibération tous les points inscrits à l'ordre du jour et dirige les débats.

Participent aux réunions de la CPS, les membres ayant voix délibérative, le secrétariat de la CPS et, en tant que de besoin :

- l'actuaire-conseil ;
- l'opérateur retenu dans le cadre de la procédure d'appel d'offre des PEI et PERECOI ;
- toute personne invitée après approbation de la majorité absolue des membres.

En cas d'empêchement de l'un des membres de la CPS, l'organisation qu'il représente peut mandater un autre membre présent de la CPS. En cas d'empêchement d'une organisation, celle-ci peut mandater une autre organisation.

Toute désignation doit parvenir au secrétariat de la CPS au plus tard la veille de la réunion pour laquelle le mandat est attribué, sous la forme d'un pouvoir signé par l'organisation qu'il représente.

Article 4.2.4 | *Ordre du jour et transmission des documents*

Article 4.2.4.1 | *Modalité de fixation de l'ordre du jour*

Dans le cadre d'une réunion ordinaire, l'ordre du jour est arrêté par la présidence paritaire de la CPS et mis à disposition de ses membres, par le secrétariat de la CPS, par courrier électronique, ou à défaut par tout moyen, un mois avant la tenue de la réunion.

L'ensemble des membres dispose d'un délai de sept jours à compter de sa réception pour apporter leurs observations, propositions de modifications ou d'ajouts. L'absence de réponse à l'issue de ce délai vaut approbation tacite.

En cas de désaccord, l'ordre du jour définitif est fixé par la présidence paritaire.

L'ordre du jour définitif est adressé par le secrétariat de la CPS à ses membres, au moins quinze jours avant la tenue de la réunion ordinaire, par courrier électronique, ou à défaut par tout moyen, en même temps que la convocation.

Dans le cadre d'une réunion extraordinaire, l'ordre du jour est proposé par les membres demandant la tenue de cette réunion et arrêté par la présidence paritaire, et adressé, par le secrétariat de la CPS, par courrier électronique, ou à défaut par tout moyen, à l'ensemble des membres.

Article 4.2.4.2 | *Modalité de transmission des documents*

Les documents relatifs à la tenue des réunions sont mis à disposition des membres de la CPS par le secrétariat par courrier ou par le biais d'une plateforme numérique ou, à défaut par tout moyen.

Cette mise à disposition se fera au moins deux semaines calendaires avant la tenue des réunions ordinaires et au moins trois jours ouvrés avant la tenue des réunions extraordinaires.

Tout dépôt sur la plateforme fera l'objet d'une notification aux membres de la CPS, ainsi qu'à une personne supplémentaire désignée par chacune des organisations syndicales représentatives.

Article 4.2.5 | *Relevé de décisions*

Dans un délai d'un mois calendaire à compter de la réunion ordinaire, un projet de relevé de décisions, rédigé par le secrétariat, validé par la présidence paritaire, est adressé par courrier électronique, ou à défaut par tout moyen, à l'ensemble des participants à la réunion.

Dans un délai de sept jours à compter de la réunion extraordinaire, un projet de relevé de décisions, rédigé par le secrétariat, validé par la présidence paritaire, est adressé par courrier électronique, ou à défaut par tout moyen, à l'ensemble des participants à la réunion.

Le relevé de décisions est soumis à l'approbation des membres de la CPS à l'occasion de la réunion ordinaire ou extraordinaire qui suit sa validation par la présidence paritaire.

La version approuvée du relevé de décisions est adressée par courrier électronique, ou à défaut par tout moyen, aux membres de la CPS par le secrétariat.

Article 4.2.6 | *Mode de consultation et de prise de décisions*

Lorsqu'un avis de la CPS est nécessaire, il est pris à la majorité simple des voix exprimées.

Chaque organisation syndicale représentative de salariés au niveau national dans la branche dispose d'une voix. L'UIMM dispose d'un nombre de voix égal au nombre de voix de l'ensemble des organisations syndicales représentatives de salariés au niveau national dans la branche.

Lorsqu'un avis de la CPS est sollicité dans un délai restreint, c'est-à-dire inférieur à trois jours, il peut faire l'objet, si nécessaire, d'une consultation par voie dématérialisée, lorsque l'urgence le nécessite sur décision de la présidence paritaire.

Dans ce cas, le secrétariat de la CPS, après avis de la présidence paritaire, adresse aux membres un courrier électronique comportant le point soumis au vote, ainsi que les documents éventuellement afférents à ce point.

Les membres de la CPS disposent d'un délai de deux jours ouvrables afin de transmettre leur réponse par courrier électronique. L'absence de réponse à l'issue de ce délai vaut approbation tacite. À l'issue de la consultation, le secrétariat adresse aux membres la décision issue du vote, ainsi que le détail de l'état des votes par organisation (accord, abstention ou refus).

En cas de partage des voix empêchant la CPS de rendre un avis sur quelque sujet que ce soit, le point de l'ordre du jour discuté est transmis à la CPPNI. La CPPNI rend alors un avis définitif, qui s'impose à la CPS, conformément à ses règles de fonctionnement. L'avis de la CPPNI est inscrit au relevé de décisions mentionné au 4.2.5 du présent accord.

Article 5 | Moyens accordés aux membres de la CPS

Article 5.1 | Autorisation d'absence et maintien de salaire des membres de la CPS

Les salariés, désignés pour siéger à la CPS, bénéficient d'une autorisation d'absence pour participer aux réunions mentionnées à l'article 4.2 du présent accord sans diminution de leur rémunération. Cette autorisation d'absence est accordée par l'employeur sous réserve que le salarié présente la convocation à la réunion, accompagnée de l'ordre du jour, et respecte un délai de prévenance qui ne peut être inférieur à 8 jours. En cas de réunion extraordinaire dûment justifiée, ce délai est réduit à 48 heures.

Ce délai de prévenance n'est toutefois pas opposable au salarié lorsque la date d'envoi de la convocation ne permet pas de le respecter.

L'autorisation d'absence est accordée pour le temps qui coïncide avec l'horaire de travail, aussi bien lorsque ce temps correspond au temps de réunion de l'instance paritaire, que lorsqu'il correspond au temps permettant au salarié de se rendre sur le lieu de la réunion ou d'en revenir.

Les salariés siégeant à la CPS pourront également informer de manière anticipée leur employeur de la tenue de réunions, en leur communiquant la date prévue en application de l'article 4.2.1 du présent accord.

Article 5.2 | Prise en charge des frais des membres de la CPS

Les salariés désignés pour siéger à la CPS bénéficient d'une prise en charge de leurs frais de déplacement leur permettant de participer aux réunions mentionnées à l'article 4.2 du présent accord financée par l'allocation annuelle forfaitaire visée à l'article 37.2.1 de la convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022.

Titre II Dispositions finales

Article 6 | Date d'entrée en vigueur

Le présent accord entre en vigueur le lendemain de son dépôt auprès des services centraux du ministre chargé du travail, conformément aux articles L. 2261-1 et D. 2231-3 du code du travail.

Article 7 | Durée

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 8 | Révision

Le présent accord peut être révisé à tout moment pendant sa période d'application, par accord collectif conclu sous la forme d'un avenant.

Les organisations syndicales de salariés et professionnelles d'employeurs habilitées à engager la procédure de révision sont déterminées conformément aux dispositions de l'article L. 2261-7 du code du travail.

Les conditions de validité de l'avenant de révision obéissent aux conditions posées par l'article L. 2232-6 du code du travail.

Article 9 | Dénonciation

Sans préjudice du dernier alinéa de l'article L. 2261-10 du code du travail, le présent accord peut être dénoncé, à tout moment, par les parties signataires en respectant le délai de préavis de trois mois visés à l'article L. 2261-9 du code du travail. La dénonciation se fait dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaire.

Article 10 | Dispositions spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés

En application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les signataires conviennent que le contenu du présent accord ne justifie pas de prévoir les stipulations spécifiques aux entreprises de moins de cinquante salariés, visées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail.

Article 11 | Formalités de publicité et de dépôt

Le présent accord est fait en un nombre suffisant d'exemplaires, pour notification à chacune des organisations représentatives, dans les conditions prévues à l'article L. 2231-5 du code du travail, et dépôt, dans les conditions prévues par les articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du même code, auprès des services centraux du ministre chargé du travail et du greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

Article 12 | Extension

Les signataires du présent accord conviennent d'en demander l'extension.

Fait à Paris, le 20 février 2026.

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

IDCC : **3248** | **MÉTALLURGIE**
(7 février 2022)

Accord du 20 février 2026

relatif à la mise en place d'un plan d'épargne interentreprises (PEI)

NOR : ASET2650291M

IDCC : 3248

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

UIMM,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGMM CFDT ;

FCM FO ;

FCMTM CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux de la branche – organisations syndicales de salariés et organisation syndicale d'employeurs – ont décidé par le présent accord d'aider les entreprises de la branche à développer l'épargne salariale au profit de leurs salariés en leur mettant à disposition un plan d'épargne interentreprises de branche (PEI), dénommé le « plan » dans le présent accord.

Un PEI permet aux entreprises de la branche et notamment les petites et moyennes entreprises, de proposer à leurs salariés de se constituer une épargne de court et moyen terme en bénéficiant des avantages fiscaux et sociaux attachés à cette forme d'épargne collective ainsi que des avantages liés à la négociation collective pour ce type de dispositif.

Le PEI proposé complète les accords de branche de participation, d'intéressement, de plan d'épargne retraite d'entreprise collectif interentreprises de branche (PERECOI) qui sont mis à disposition des entreprises de la branche.

Le présent PEI de branche est mis en place conformément aux dispositions du titre III intitulé « Plans d'épargne salariale » du livre III de la troisième partie du code du travail et notamment en application du chapitre III du même titre concernant les plans d'épargne interentreprises. Il précise les modalités d'adhésion des entreprises au plan. Il prévoit notamment des dispositions spécifiques concernant les modalités d'adhésion pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Enfin, le présent accord définit les caractéristiques du plan tant dans son alimentation que sa gestion des fonds communs de placement d'entreprises proposés.

Chapitre I^{er} Dispositions applicables à l'accord de branche

Article 1^{er} | Champ d'application du PEI de la métallurgie

Article 1.1 | Champ d'application professionnel

Peuvent adhérer au présent PEI de branche les entreprises dont l'activité est visée à l'article 2.1 de la convention collective nationale de la métallurgie.

Article 1.2 | Champ d'application territorial

Peuvent adhérer au présent PEI de branche les entreprises situées en France métropolitaine.

Article 2 | Objet du PEI de la métallurgie

Conformément à l'article L. 3333-7-1 du code du travail, l'objet du présent accord est de mettre à la disposition des entreprises visées à l'article 1^{er} du présent accord, un régime de PEI de branche d'accès direct par accord avec les salariés ou leurs représentants ou par décision unilatérale de l'employeur en fonction de l'effectif de l'entreprise.

Il détermine notamment les modalités du régime de branche et les différentes options pouvant être retenues par les entreprises dans leur acte d'adhésion.

Article 3 | Modalités d'adhésion de l'entreprise

Les entreprises peuvent adhérer au présent PEI de branche selon l'une des modalités prévues à l'article L. 3333-2 du code du travail.

Les modalités d'adhésion au PEI de branche varient selon l'effectif de l'entreprise.

Les entreprises de moins de 50 salariés souhaitant adhérer au plan ont le choix entre quatre modalités d'adhésion conformément aux dispositions légales en vigueur, à savoir :

- ou par accord conclu avec des délégués syndicaux ou des représentants mandatés par les organisations syndicales représentatives ;
- ou par accord conclu au sein du comité social et économique (CSE) ;
- ou par ratification à la majorité des 2/3 des salariés du projet d'accord d'adhésion présenté par l'employeur. S'il existe dans l'entreprise une ou plusieurs organisations syndicales représentatives ou un comité social et économique, la ratification est alors demandée conjointement par l'employeur et une ou plusieurs de ces organisations ou ce comité ;
- ou par adhésion au présent plan sur décision unilatérale de l'employeur.

Les entreprises de 50 salariés et plus souhaitant adhérer au plan ont le choix entre trois modalités d'adhésion conformément aux dispositions légales en vigueur à savoir :

- ou par accord conclu avec des délégués syndicaux ou des représentants mandatés par les organisations syndicales représentatives ;
- ou par accord conclu au sein du comité social et économique ;
- ou par ratification à la majorité des 2/3 des salariés du projet d'accord d'adhésion présenté par l'employeur. S'il existe dans l'entreprise une ou plusieurs organisations syndicales représentatives ou un comité social et économique, la ratification est alors demandée conjointement par l'employeur et une ou plusieurs de ces organisations ou ce comité.

L'effectif de l'entreprise pour l'adhésion à l'accord de branche est calculé au moment de sa conclusion en application de l'article L. 1111-2 du code du travail. L'adhésion unilatérale de

l'entreprise n'est pas remise en cause par le franchissement du seuil de 50 salariés au cours de cette adhésion. Dans ce cas, la conclusion d'un accord d'adhésion ne sera obligatoire qu'au terme de cette période d'adhésion unilatérale si l'entreprise veut continuer à adhérer au PEI de branche.

L'acte d'adhésion de l'entreprise fait l'objet d'un dépôt sur le site TéléAccords, service de dépôt des accords collectifs d'entreprise. Le dépôt doit avoir lieu avant le versement de la participation au titre de l'exercice concerné, si elle existe. L'acte d'adhésion conclu sous la forme d'un accord collectif d'entreprise au sens de l'article L. 3322-6,1° du code du travail fait l'objet d'un dépôt auprès du greffe du conseil de prud'hommes compétent.

Le CSE, s'il existe, est informé de l'adhésion unilatérale de l'entreprise à l'accord de branche avant le dépôt de l'acte d'adhésion.

L'entreprise informe ensuite l'établissement teneur de comptes et gestionnaire du PEI désigné à l'article 18 ci-après de cette adhésion en lui transmettant le document unilatéral ou l'accord. Cet organisme lui communiquera alors les différentes formalités administratives à effectuer pour adhérer à la convention de tenue de comptes.

Article 4 | Agrément

Les entreprises ne pourront faire application du présent accord de branche qu'après la décision d'agrément par l'autorité administrative. Cette procédure est conduite à compter du dépôt de l'accord dans un délai de six mois maximum.

Il est rappelé que dès lors que l'accord de branche a été agréé, aucune contestation ultérieure de la conformité des termes de l'accord de branche aux dispositions légales en vigueur au moment de sa conclusion ne peut avoir pour effet de remettre en cause les exonérations fiscales et sociales attachées aux avantages accordés aux salariés des entreprises qui adhèrent à l'accord de branche par accord d'entreprise ou, le cas échéant, pour les entreprises de moins de cinquante salariés et dans les conditions de l'article L. 2232-10-1 du code du travail, par document unilatéral de l'employeur.

Les parties conviennent de demander l'agrément du présent accord dès son dépôt.

Article 5 | Entrée en vigueur et extension

Le présent accord de branche entre en vigueur le lendemain de son agrément par les services compétents.

Les parties conviennent de demander l'extension du présent accord.

Article 6 | Durée

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 7 | Stipulations spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés

Pour l'application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les signataires de la présente convention rappellent que des stipulations spécifiques aux entreprises de moins de cinquante salariés, au sens de l'article L. 2232-10-1 du code du travail, sont notamment prévues à l'article 3 et l'annexe I du présent accord de branche.

Article 8 | Dépôt

Le présent accord est fait en un nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations syndicales représentatives de salariés, dans les conditions prévues à l'article L. 2231-5 du code du travail, et dépôt auprès des services centraux du ministre chargé

du travail et du greffe du conseil de prud'hommes de Paris, dans les conditions prévues par l'articles L. 2231-6 du même code.

Article 9 | Révision et dénonciation de l'accord de branche

Article 9.1 | Révision

Le présent accord peut être révisé à tout moment, par accord collectif conclu sous la forme d'un avenant.

Les organisations syndicales de salariés et les organisations professionnelles d'employeurs, habilitées à engager la procédure de révision, sont déterminées conformément aux dispositions légales.

Les conditions de validité de l'avenant de révision obéissent au régime déterminé par la loi.

Article 9.2 | Dénonciation

Le présent accord peut être dénoncé, à tout moment, par les parties signataires, dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires.

Article 10 | Suivi de l'accord de branche

Le suivi de l'application du présent accord est confié à la commission paritaire de suivi (CPS) prévue par l'accord national de branche du 20 février 2026.

Chapitre II Dispositions applicables aux entreprises

Article 11 | Durée d'adhésion, modification et dénonciation

L'entreprise adhère à l'accord de branche pour une durée indéterminée.

L'entreprise peut décider de modifier son adhésion à l'accord de branche (la durée et le choix des options). Elle doit alors procéder par voie d'avenant et respecter les formalités d'adhésion prévues à l'article 3 du présent accord.

La dénonciation de l'adhésion s'effectue par voie unilatérale en respectant un préavis d'un mois.

La modification ou la dénonciation doit être déposée sur le site TéléAccords, service de dépôt des accords collectifs d'entreprise.

L'entreprise communique au secrétariat de la CPS à l'adresse électronique suivante : cpsepargne@uimm.com son acte d'adhésion à l'accord de branche ainsi que toute modification ou dénonciation de celui-ci.

Article 12 | Salariés bénéficiaires

Tous les salariés bénéficient du PEI. Toutefois, une condition minimale d'ancienneté dans l'entreprise peut être exigée et ne peut excéder trois mois au dernier jour de l'exercice.

L'ancienneté est appréciée sur l'exercice retenu et les 12 mois précédant cet exercice. Elle prend en compte tous les contrats de travail exécutés au cours de la période précitée. Les périodes de suspension du contrat de travail sont prises en compte dans l'ancienneté.

Les entreprises adhérentes au PEI de branche peuvent aménager cette période d'ancienneté en exerçant l'une des options suivantes :

- option 1 : pas de condition d'ancienneté ;
- option 2 : condition d'ancienneté d'un mois ;

- option 3 : condition d’ancienneté de deux mois ;
- option 4 : condition d’ancienneté de trois mois.

L’entreprise opère un choix parmi les options présentées par l’accord de branche au sein de son document d’adhésion.

À défaut d’option exercée par l’entreprise, une condition d’ancienneté de trois mois s’applique.

Les titulaires d’un contrat d’apprentissage ou de professionnalisation bénéficient du PEI de branche.

Situation des anciens salariés, et des retraités ou préretraités

Le cas échéant, lorsque le versement de la prime individuelle d’intéressement ou de participation au titre de la dernière période d’activité du bénéficiaire au sein de l’entreprise, ou de la prime de partage de la valeur, intervient après son départ de l’entreprise, le bénéficiaire peut affecter cette dernière prime individuelle au PEI. Spécifiquement pour la prime de partage de la valeur, le salarié ayant quitté les effectifs après le premier versement reste bénéficiaire des versements ultérieurs de la même prime. De même, lorsque le bénéfice de la prime de partage de la valeur est conditionné à la présence du salarié lors de l’adoption de la DUE ou dépôt de l’accord, le départ du salarié avant le versement n’affecte pas le bénéfice de ses droits.

Les salariés ayant quitté l’entreprise ne peuvent plus effectuer des versements sur le présent plan. Ils peuvent y laisser tout ou partie de leurs avoirs disponibles.

Les salariés retraités ou préretraités peuvent continuer à verser au plan, pour autant qu’ils aient adhéré avant leur départ en retraite ou préretraite et n’aient pas retiré à ce moment l’ensemble de leurs avoirs.

Les anciens salariés, ayant quitté l’entreprise, ainsi que les retraités ou préretraités ne peuvent plus prétendre à l’abondement éventuel de l’entreprise et doivent s’acquitter des frais de tenue de compte. Ces frais sont alors prélevés annuellement sur les avoirs en compte à due proportion de leurs avoirs détenus sur chaque fonds.

Article 13 | Dirigeants bénéficiaires

En application de l’article L. 3332-2 du code du travail, dans les entreprises employant au moins un salarié et moins de deux cent cinquante salariés, les chefs d’entreprise ainsi que leur conjoint ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité (s’il a le statut de conjoint collaborateur ou conjoint associé mentionné à l’article L. 121-4 du code de commerce), ou s’il s’agit de personnes morales, les présidents, directeurs généraux, gérants ou membres du directoire, sont bénéficiaires du PEI.

Le seuil de 250 salariés est apprécié au sens de l’article 130-1 du code de la sécurité sociale. Par dérogation au second alinéa de l’article L. 3331-1 du code du travail, le II de l’article L. 130-1 du code de la sécurité sociale ne s’applique pas au franchissement du seuil d’un salarié.

L’entreprise peut donc exercer l’une des options suivantes :

- option 1 : bénéfice du PEI pour les dirigeants ;
- option 2 : pas de bénéfice du PEI pour les dirigeants.

L’entreprise opère un choix parmi les options présentées par l’accord de branche au sein de son document d’adhésion.

À défaut d’option exercée par l’entreprise, les dirigeants ne bénéficient pas du PEI.

Article 14 | Alimentation du plan par les salariés

Article 14.1 | Plafonds annuels de versements

Le montant annuel des sommes pouvant être versé par chaque bénéficiaire ne peut excéder le quart (25 %) de sa rémunération brute perçue au cours de l'année de versement, ou de son revenu professionnel soumis à l'impôt sur le revenu au titre de l'année précédente.

Le montant total annuel des sommes versées par le chef d'entreprise, ou s'il s'agit d'une personne morale, par le président, les directeurs généraux, gérants ou membres du directoire, ne peut excéder le quart (25 %) des rémunérations perçues au titre des fonctions exercées dans l'entreprise et dont le montant est imposé à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des traitements et salaires, ou de son revenu professionnel soumis à l'impôt sur le revenu au titre de l'année précédente.

En l'absence de rémunération de référence (conjoint collaborateur ou associé du chef d'entreprise, suspension du contrat de travail), les versements ne peuvent excéder le quart (25 %) du plafond annuel de la sécurité sociale.

N'entrent pas dans le calcul de ce plafond les sommes placées au titre de la participation, de l'intéressement et des abondements éventuels de l'employeur ainsi que les transferts en provenance d'autres plans. En revanche, les versements issus de droits inscrits sur un compte épargne temps et monétisés et de la prime de partage de la valeur sont assimilés à des versements volontaires. En cas de versement d'un salarié sur plusieurs plans d'épargne salariale, le plafond s'apprécie par rapport à la totalité des versements volontaires effectués sur ces plans.

Article 14.2 | Versements volontaires des bénéficiaires

Chaque bénéficiaire peut effectuer volontairement des versements ponctuels ou périodiques sur le plan.

Le fait d'effectuer un ou plusieurs versements emporte adhésion du bénéficiaire au plan.

Les versements volontaires devront être de minimum 15 euros par support de placement (art. R. 3332-9 du code du travail). Ce montant minimum ne concerne ni les versements de primes d'intéressement, ni les versements de quotes-parts de participation.

Les versements sont réalisés conformément aux moyens de paiement proposés par le teneur de compte conservateur de parts.

Article 14.3 | Versement des primes de participation

Le PEI peut être alimenté par les sommes perçues par les salariés en application d'un accord de participation en vigueur dans l'entreprise.

Lors de l'affectation des sommes attribuées au titre d'un accord de participation, en l'absence de réponse du bénéficiaire, ou de réponse incomplète, la prime de participation est affectée comme suit :

- si l'entreprise n'adhère pas au PERECOI de branche ou ne dispose pas d'un PERECO la prime de participation est affectée en totalité sur le FCPE « MH épargne monétaire – part H », tel que décrit ci-après (document d'Informations clés (DIC) en annexe) ;
- si l'entreprise adhère au PEI et au PERECOI de branche ou dispose d'un PERECO :
 - la quote-part de participation issue de la formule de calcul légal prévue à l'article L. 3324-1 du code du travail ou de la formule de calcul conventionnelle, prévue à l'article L. 3324-2 du code du travail ou de l'article 4 de la loi du 29 novembre 2023, si l'accord collectif de participation applicable le prévoit, est affectée pour moitié au PERECOI en gestion pilotée sur le profil « équilibre horizon retraite » conformément au règlement du PERECOI ou

au PERECO conformément à son règlement. Dans cette hypothèse, le bénéficiaire peut demander la liquidation ou le rachat des droits correspondant à ce versement dans un délai d'un mois à compter de la notification de son affectation au plan. Les droits correspondants sont valorisés à la date de la demande de liquidation ou de rachat par le titulaire. L'éventuel abondement y afférent est restitué à l'entreprise ;

- le solde (soit la moitié de la participation calculée selon la formule légale ainsi qu'éventuellement le surplus qui serait issu d'une formule dérogatoire plus avantageuse) est affecté sur le PEI sur le FCPE « MH épargne monétaire – part H », désigné comme fonds par défaut à cet effet.

Les sommes affectées à ce titre au plan bénéficient de l'exonération d'impôt sur le revenu dans la limite d'un montant annuel égal aux trois quarts du plafond annuel de la sécurité sociale.

Le PEI peut être alimenté par le versement d'un supplément de participation.

Article 14.4 | Versement des primes d'intéressement

Le PEI peut être alimenté par les sommes perçues par les salariés en application d'un accord d'intéressement en vigueur dans l'entreprise.

Lors de l'affectation des sommes attribuées au titre d'un accord d'intéressement, en l'absence de réponse du bénéficiaire, ou de réponse incomplète, la prime d'intéressement est affectée au fonds par défaut » MH épargne monétaire – part H ».

Les sommes affectées à ce titre au plan bénéficient de l'exonération d'impôt sur le revenu dans la limite d'un montant annuel égal aux trois quarts du plafond annuel de la sécurité sociale.

Le PEI peut être alimenté par le versement d'un supplément d'intéressement.

Article 14.5 | Versement de la prime de partage de la valeur (PPV)

Le PEI peut être alimenté à la demande des bénéficiaires par le versement de tout ou partie de la prime de partage de la valeur attribuée en application de l'article 1^{er} de la loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 modifié par l'article 9 de la loi 2023-1107 du 29 novembre 2023 portant transposition de l'accord national interprofessionnel relatif au partage de la valeur au sein de l'entreprise.

En l'état de la législation à la date de signature du présent plan, les sommes affectées au plan, sont exonérées d'impôt sur le revenu, dans la limite réglementaire fixée à 3 000 €.

Cette limite est portée à 6 000 € pour les entreprises mettant en œuvre ou ayant conclu à la date de versement de la prime ou conclu au titre du même exercice que celui du versement de la prime :

- un accord d'intéressement pour les entreprises soumises à l'obligation de mettre en place un accord de participation ;
- un accord d'intéressement ou de participation volontaire pour les entreprises non soumises à l'obligation de mettre en place un accord de participation.

Lors de l'affectation des sommes attribuées au titre de la prime de partage de la valeur, en cas de non-réponse dans les délais, la prime de partage de la valeur est versée par défaut directement aux bénéficiaires.

Article 14.6 | Droits issus du compte épargne temps (CET)

Le plan peut être alimenté par le versement des droits inscrits sur un CET si l'accord d'entreprise l'instituant permet leur versement au PEI, ou en application de l'article 118 de la convention collective nationale de branche du 7 février 2022 relatif au compte épargne temps.

Les sommes ainsi transférées, hormis celles issues d'un abondement de l'employeur, sont assimilées à des versements volontaires, prises en compte pour l'appréciation du plafond de versements volontaires et sont soumises aux dispositions fiscales et sociales en vigueur à la date du transfert.

Lors de l'affectation des sommes attribuées au titre du CET, en cas de réponse incomplète (absence de désignation du fonds, etc.), les sommes issues du CET sont affectées au fonds par défaut » MH épargne monétaire -part H ».

Lors de l'affectation des sommes attribuées au titre du CET, en cas de non-réponse, les sommes issues du CET restent placées dans le CET selon les modalités prévues dans l'accord CET.

Article 14.7 | *Transfert de sommes provenant d'un autre plan d'épargne d'entreprise ou d'un compte courant bloqué*

Les bénéficiaires peuvent effectuer le transfert de leurs avoirs placés sur leurs autres plans d'épargne entreprises (PEE, PEG ou PEI) ou des sommes placées en leur nom sur des comptes courants bloqués (CCB). Le transfert de ces avoirs s'effectue conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Un tel transfert n'affecte pas les délais d'indisponibilité des avoirs.

Les sommes transférées ne sont pas prises en compte pour l'appréciation du plafond des versements volontaires annuels d'un salarié et ne bénéficient pas de l'abondement complémentaire éventuel de l'entreprise.

Article 15 | *Aide obligatoire de l'entreprise*

L'aide de l'entreprise consiste en la prise en charge des frais de tenue des registres individuels et de tenue de compte-conservation de parts des bénéficiaires.

Ces frais cessent d'être à la charge de l'entreprise après le départ des salariés qui l'ont quittée y compris les retraités et préretraités ; ces frais incombent dès lors aux porteurs de parts concernés.

En cas de liquidation d'une entreprise, les frais de tenue de comptes dus postérieurement à la liquidation sont mis à la charge des salariés.

Article 16 | *Abondement complémentaire facultatif*

En sus de la prise en charge obligatoire des frais de tenue de registres individuels et de tenue de comptes des bénéficiaires, l'entreprise peut, si elle le souhaite, compléter l'épargne des salariés en versant à leur compte individuel un abondement complémentaire lié à l'existence d'une épargne du bénéficiaire.

L'entreprise effectue ses choix lors de son adhésion au présent plan et les précise dans l'acte d'adhésion (document unilatéral ou accord) selon les modalités ci-après.

Conformément à la législation, cet abondement complémentaire est modulable selon une règle générale applicable collectivement à tous les bénéficiaires. La modulation ne peut en aucun cas avoir pour effet de rendre le taux d'abondement croissant avec la rémunération. Il ne peut être ni individualisé, ni résulter de l'appréciation portée sur un bénéficiaire. Enfin, l'abondement ne peut se substituer à aucun élément de rémunération en vigueur dans l'entreprise au moment de la mise en place du présent plan d'épargne, ou qui deviendrait obligatoire en vertu de règles légales ou contractuelles.

Plafonds légaux d'abondements

Dans tous les cas, le montant annuel d'abondement brut par bénéficiaire ne peut dépasser le triple des versements du bénéficiaire (300 % de l'ensemble des versements du salarié) ni excéder le plafond légal en vigueur en vertu des articles L. 3332-11 et R. 3332-8 du code du travail, soit 8 % du plafond annuel de sécurité sociale à la date de signature du présent plan.

L'entreprise précise dans son acte d'adhésion (document unilatéral ou accord ainsi que le bulletin d'adhésion du teneur de comptes) ses choix parmi ceux proposés ci-après :

L'entreprise décide d'abonder :

- ☐ les versements volontaires ;
- ☐ la participation ;
- ☐ l'intéressement ;
- ☐ le supplément éventuel de participation ;
- ☐ le supplément éventuel d'intéressement ;
- ☐ la prime de partage de la valeur ;
- ☐ les droits transférés d'un CET.

L'entreprise décide d'appliquer l'un des taux d'abondement suivants, en % du versement du bénéficiaire :

- ☐ abondement de 10 % du versement du bénéficiaire ;
- ☐ 20 % ;
- ☐ 30 % ;
- ☐ 40 % ;
- ☐ 50 % ;
- ☐ 75 % ;
- ☐ 100 % ;
- ☐ 150 % ;
- ☐ 200 % ;
- ☐ 300 %.

L'entreprise décide d'appliquer le plafond d'abondement annuel par bénéficiaire :

- ☐ 100 € ;
- ☐ 200 € ;
- ☐ 300 € ;
- ☐ 500 € ;
- ☐ 1 000 € ;
- ☐ 2 000 € ;
- ☐ 3 000 € ;
- ☐ plafond légal de 8 % du PASS (3 844,8 euros pour l'année 2026).

L'abondement est versé concomitamment au versement du bénéficiaire, au plus tard à la fin de chaque année civile et avant le départ du bénéficiaire de l'entreprise.

Si l'entreprise veut par la suite modifier ses règles d'abondement, elle procède à un avenant à son adhésion dans les mêmes formes que son adhésion initiale. Tout avenant concernant l'abondement ne peut avoir d'effet rétroactif.

Article 17 | Modalités de gestion des droits attribués aux salariés. Support de placement

Les versements tels que prévus aux articles 14 sont employés à la souscription de parts et de fractions de part d'un ou de plusieurs des fonds communs de placement d'entreprise (FCPE).

Les sommes affectées au plan sont, dans un délai de quinze jours à compter respectivement de leur versement par le bénéficiaire (ou en cas de placement par défaut en l'absence de réponse du bénéficiaire) ou de la date à laquelle elles sont dues par l'entreprise, employées à l'acquisition de parts de fonds communs de placement d'entreprise (FCPE) multi-entreprises régis par les dispositions de l'article L. 214-164 du code monétaire et financier.

À défaut de choix exprimé par le bénéficiaire (notamment en cas de choix mal exprimé ainsi que conformément aux articles 14.2 et 14.3 ci-avant), les avoirs seront investis dans le FCPE « MH épargne monétaire- part H ».

Le bénéficiaire peut effectuer des arbitrages à sa convenance et à tout moment de l'année entre les FCPE du PEI.

L'orientation de la gestion et la composition de l'actif de chacun de ces FCPE ainsi que les acteurs de chaque fonds (gestionnaire, dépositaire...) sont précisées dans leurs règlements ainsi que dans leurs documents d'informations clés (DIC) lesquels sont annexés au présent accord.

Les coûts récurrents (anciennement frais courants) de chaque FCPE figurent dans leurs DIC et les frais de gestion maximum applicables à chaque FCPE sont précisés dans leurs règlements.

Société de gestion des FCPE

Les fonds communs de placement d'entreprise sont gérés par Sienna gestion, siège social : 21, boulevard Haussmann, 75009 Paris, n° agrément AMF : GP-97020 en date du 13 mars 1997, société anonyme au capital de 9 824 748 €, RCS : 320 921 828 Paris.

Acteurs des fonds

Les autres intervenants ou acteurs de chaque FCPE dont les dépositaires sont indiqués dans les documents d'information clés (DIC) respectifs annexés au présent accord.

FCPE ouverts aux souscriptions

FCPE retenus	Libellé de parts	SRI	Classification AMF	Fonds « solidaire » Fonds « labelisé »
MH épargne monétaire	H	1	Fonds monétaire à valeur liquidative (VNAV) standard	CIES
MH épargne obligations multi stratégies	H	2	Obligations et autres titres de créance libellés en euro	
MH épargne performance absolue défensif	H	2	NA	
MH épargne actions euro	H	4	Actions de la zone euro	CIES
MH épargne actions emploi retraite solidaire	H	4	Actions de la zone euro	CIES solidaire
Sienna multi actifs euro souveraineté	H	6	NA	

Capitalisation des revenus

La totalité des revenus du portefeuille collectif est obligatoirement réemployée dans le fonds commun de placement et ne donne lieu à aucune répartition entre les porteurs de parts. Les revenus ainsi réemployés viennent en accroissement de la valeur globale des avoirs du fonds et, par conséquent, de la valeur de part, et sont exonérés de l'impôt sur le revenu des personnes physiques.

Article 18 | Tenue des comptes individuels des bénéficiaires

Les entreprises adhérentes délèguent la tenue des registres individuels au présent plan d'épargne interentreprises à EPSENS en qualité de teneur de comptes conservateur de parts (« TCCP »), siège social : 21, rue Laffitte, 75009 Paris, entreprise d'investissement agréée en date du 23 décembre 2013 sous le CIB n° 11383 Y, RCS : 538 045 964 Paris, société anonyme au capital de 21 147 881,60 €.

Article 19 | Indisponibilité des droits et débloques anticipés

Les sommes versées au PEI sont disponibles à compter de l'expiration d'un délai de 5 ans suivant le premier jour du sixième mois de l'année au cours de laquelle ont été effectués les versements, hors cas de déblocage anticipé. Pour l'appréciation de ce délai, les périodes d'indisponibilité déjà courues des sommes transférées d'autres plans seront prises en compte.

Si le PEI est partiellement alimenté par des sommes provenant de la participation ou de l'intéressement, le délai précité court à compter du premier jour du sixième mois suivant la date de clôture de l'exercice au titre duquel les droits sont nés.

En application de l'article R. 3324-22 du code du travail, les droits investis dans le PEI de branche sont soumis à une période d'indisponibilité d'une durée de 5 ans, sauf cas de déblocage anticipé suivants :

- 1° Le mariage ou la conclusion d'un pacte civil de solidarité par l'intéressé ;
- 2° La naissance ou l'arrivée au foyer d'un enfant en vue de son adoption, dès lors que le foyer compte déjà au moins deux enfants à sa charge ;
- 3° Le divorce, la séparation ou la dissolution d'un pacte civil de solidarité lorsqu'ils sont assortis d'une convention ou d'une décision judiciaire prévoyant la résidence habituelle unique ou partagée d'au moins un enfant au domicile de l'intéressé ;
- 3° bis Les violences commises contre l'intéressé par son conjoint, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, ou son ancien conjoint, concubin ou partenaire ;
 - a) Soit lorsqu'une ordonnance de protection est délivrée au profit de l'intéressé par le juge aux affaires familiales en application de l'article 515-9 du code civil ;
 - b) Soit lorsque les faits relèvent de l'article 132-80 du code pénal et donnent lieu à une alternative aux poursuites, à une composition pénale, à l'ouverture d'une information par le procureur de la République, à la saisine du tribunal correctionnel par le procureur de la République ou le juge d'instruction, à une mise en examen ou à une condamnation pénale, même non définitive ;
- 4° L'invalidité de l'intéressé, de ses enfants, de son conjoint ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité. Cette invalidité s'apprécie au sens des 2° et 3° de l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale ou est reconnue par décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ou du président du conseil départemental, à condition que le taux d'incapacité atteigne au moins 80 % et que l'intéressé n'exerce aucune activité professionnelle ;
- 5° Le décès de l'intéressé, de son conjoint ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;
- 6° La rupture du contrat de travail, la cessation de son activité par l'entrepreneur individuel, la fin du mandat social, la perte du statut de conjoint collaborateur ou de conjoint associé ;
- 7° L'affectation des sommes épargnées à la création ou reprise, par l'intéressé, ses enfants, son conjoint ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, d'une entreprise industrielle, commerciale, artisanale ou agricole, soit à titre individuel, soit sous la forme d'une société, à condition d'en exercer effectivement le contrôle au sens de l'article R. 514-2, à l'installation en

vue de l'exercice d'une autre profession non salariée ou à l'acquisition de parts sociales d'une société coopérative de production ;

8° L'affectation des sommes épargnées à l'acquisition ou agrandissement de la résidence principale emportant création de surface habitable nouvelle telle que définie à l'article R. 156-1 du code de la construction et de l'habitation, sous réserve de l'existence d'un permis de construire ou d'une déclaration préalable de travaux, ou à la remise en état de la résidence principale endommagée à la suite d'une catastrophe naturelle reconnue par arrêté ministériel ;

8° *bis* L'affectation des sommes épargnées aux travaux de rénovation énergétique de la résidence principale mentionnés aux articles D. 319-16 et D. 319-17 du code de la construction et de l'habitation ;

9° La situation de surendettement de l'intéressé définie à l'article 711-1 du code de la consommation, sur demande adressée à l'organisme gestionnaire des fonds ou à l'employeur, soit par le président de la commission de surendettement des particuliers, soit par le juge lorsque le déblocage des droits paraît nécessaire à l'apurement du passif de l'intéressé ;

10° L'activité de proche aidant exercée par l'intéressé, son conjoint ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité auprès d'un proche tel que défini aux articles L. 3142-16 et L. 3142-17 du code du travail ;

11° L'achat d'un véhicule qui répond à l'une des deux conditions suivantes :

a) Il appartient, au sens de l'article R. 311-1 du code de la route à la catégorie M1, à la catégorie des camionnettes ou à la catégorie des véhicules à moteurs à deux ou trois roues et quadricycles à moteur, et il utilise l'électricité, l'hydrogène ou une combinaison des deux comme source exclusive d'énergie ;

b) Il est un cycle à pédalage assisté, neuf, au sens du point 6.11 de l'article R. 311-1 du code de la route.

Article 20 | Conseil de surveillance des FCPE

Le conseil de surveillance de chaque FCPE est composé de représentants des salariés porteurs de parts et de représentants de la direction des entreprises désignés conformément aux dispositions prévues aux règlements des fonds. Le conseil de surveillance de chaque FCPE est réuni chaque année pour examiner le rapport de la société de gestion sur les opérations du FCPE et les résultats obtenus pendant l'exercice écoulé.

La commission de suivi instaurée à l'article 10 ci-avant est informée par Sienna gestion de la tenue des conseils de surveillance des FCPE multi entreprises constituant le présent plan et se voit communiquer les procès-verbaux ou comptes-rendus de ces conseils. Les membres de la commission pourront assister aux réunions des conseils de surveillance des FCPE soit à titre consultatif (observateur) soit à titre de représentant de leur entreprise (droit de vote). À cet effet, le teneur de compte et la société de gestion envoient une invitation à ladite commission.

Article 21 | Livret d'épargne salariale

Tout salarié reçoit, lors de la conclusion de son contrat de travail, un livret d'épargne salariale présentant les dispositifs d'épargne salariale mis en place dans l'entreprise et notamment le présent PEI.

Un modèle de livret d'épargne salariale présentant les outils de branche sera mis à la disposition des entreprises par les partenaires sociaux à l'issue d'un groupe de travail paritaire.

Article 22 | Information individuelle

Le teneur des registres des comptes individuels fait parvenir aux bénéficiaires à la suite de toute acquisition de parts, ou au moins une fois par an en l'absence de versement, un relevé annuel de situation indiquant :

- le nombre de parts acquises au titre de leurs versements ;
- la date à partir de laquelle ces parts seront négociables ou exigibles ;
- les cas dans lesquels ces parts peuvent être exceptionnellement disponibles ;
- le montant du précompte effectué au titre d'une part de la contribution sociale généralisée (CSG) et d'autre part de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS).

Et au moins une fois par an en l'absence de versement, une fiche indiquant :

- l'identification du bénéficiaire et de l'entreprise ;
- la valeur des droits en cours de constitution au 31 décembre de l'année précédente, ainsi que l'évolution de cette valeur depuis l'ouverture du plan et au cours de l'année précédente ;
- le montant et la nature des versements effectués, ainsi que le montant des retraits, rachats ou liquidations, depuis l'ouverture du plan et au cours de l'année précédente ;
- les frais de toute nature prélevés sur le plan au cours de l'année précédente, ainsi que le total de ses droits ;
- la valeur de transfert du plan d'épargne au 31 décembre de l'année précédente, ainsi que les conditions dans lesquelles le titulaire peut demander le transfert vers un autre plan d'épargne et les éventuels frais afférents.

Salarié quittant l'entreprise

Conformément à l'article L. 3341-7 du code du travail, lorsqu'un bénéficiaire quitte l'entreprise, il reçoit un état récapitulatif de l'ensemble de ses avoirs comportant les informations et mentions suivantes :

- l'identification du bénéficiaire ;
- la description de ses avoirs acquis ou transférés dans le plan d'épargne ;
- la mention des dates de disponibilité des avoirs en compte ;
- la mention sur tout élément utile à l'épargnant pour en obtenir la liquidation ou le transfert ;
- l'identité et adresse des teneurs de compte auprès desquels le bénéficiaire a un compte d'épargne salariale ;
- la mention selon laquelle les frais de tenue de compte du présent plan sont à la charge de l'épargnant.

L'état récapitulatif, qui s'insère dans le livret d'épargne salariale, doit être remis à l'épargnant par l'entreprise qu'il quitte ou le cas échéant par l'intermédiaire du teneur de comptes sur demande expresse de l'entreprise.

Le bénéficiaire quittant l'entreprise a la possibilité de :

- conserver l'épargne au sein du plan d'épargne interentreprises de son ancienne entreprise en l'absence de PEE ou PEI dans sa nouvelle entreprise ;
- obtenir le transfert de ses avoirs sur le PEE ou PEI auquel il a accès au titre de son nouvel emploi ;
- demander la liquidation totale ou partielle de ses avoirs dans les conditions prévues à l'article 19 ci-avant.

Article 23 | Aide à la décision

Les bénéficiaires ont accès à la documentation réglementaire des fonds du présent plan et à un outil d'aide à la prise de décision (robo advisor), lesquels sont mis à disposition sur le site

internet du gestionnaire, afin de leur permettre de prendre connaissance de l'orientation de la gestion et la composition de l'actif de chacun de ces FCPE et ainsi prendre une décision d'investissement éclairée au moment de chaque versement.

Article 24 | Information générale

Le règlement du PEI sera porté à la connaissance des bénéficiaires par chaque entreprise adhérente, par voie d'affichage ou tout autre moyen approprié.

Article 25 | Paiement des avoirs détenus dans le plan

À l'expiration du délai d'indisponibilité ou lors de la survenance d'un cas de déblocage anticipé, le bénéficiaire ou ses ayants droit peuvent au choix :

- laisser les avoirs dans le PEI ;
- demander le rachat total ou partiel des avoirs du PEI.

Les demandes de rachat, accompagnées des pièces justificatives s'il y a lieu, doivent être parvenues au teneur de comptes jusqu'à la veille du calcul de la valeur liquidative qui a lieu selon les modalités définies au règlement et DIC de chaque FCPE.

Si l'épargnant change d'adresse, il lui appartient d'en aviser, en temps utile, soit l'entreprise, soit le teneur de compte.

Article 26 | Litiges

Les différends qui pourraient surgir dans l'application du présent accord ou de ses avenants sont examinés aux fins de règlement par l'entreprise et la représentation des salariés.

Pendant toute la durée du différend, l'application de l'accord se poursuit conformément aux règles qu'il a énoncées. À défaut de règlement amiable, le différend sera soumis aux juridictions compétentes par la partie la plus diligente.

Fait à Paris, le 20 février 2026.

(Suivent les signatures.)

Annexe 1 Document unilatéral d'adhésion au plan d'épargne interentreprises (PEI)

De la branche de la métallurgie (IDCC : 3248)

Entreprises de moins de 50 salariés par adhésion unilatérale

Raison sociale :

N° SIRET :

Code NAF :

Effectif salariés :

Adresse du siège social :

Représentant légal :

Qualité :

Téléphone fixe :

E-mail :

Exercice : ☐ année civile ☐ autre (*préciser*)

L'entreprise adhère au PEI de branche agréé à compter du :

Parmi les options spécifiques proposées dans l'accord, l'entreprise choisit (*cocher les cases des options choisies*) :

– les entreprises adhérentes au PEI de branche peuvent aménager cette période d'ancienneté en exerçant l'une des options suivantes :

- ☐ Option 1 : pas de condition d'ancienneté ;
- ☐ Option 2 : condition d'ancienneté d'un mois ;
- ☐ Option 3 : condition d'ancienneté de deux mois ;
- ☐ Option 4 : condition d'ancienneté de trois mois.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, une condition d'ancienneté de trois mois s'applique.

– les entreprises adhérentes au PEI de branche employant au moins un salarié peuvent décider de faire bénéficier ou non les dirigeants du PEI, en exerçant l'une des options suivantes :

- ☐ Option 1 : bénéfice du PEI pour les dirigeants ;
- ☐ Option 2 : pas de bénéfice du PEI pour les dirigeants.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, les dirigeants ne bénéficient pas du PEI.

– la nature des versements au plan faisant l'objet d'un abondement :

- ☐ Versements volontaires ;
- ☐ Participation ;
- ☐ Intéressement ;
- ☐ Le supplément éventuel de participation ;
- ☐ Le supplément éventuel d'intéressement ;

- ☐ Prime de partage de la valeur (PPV) ;
- ☐ Droits transférés d'un CET.

Modalités d'abondement choisies en % du versement du bénéficiaire

	Versements volontaires	Participation	Intéressement	Supplément de participation	Supplément d'intéressement	CET	PPV
Abondement de 10 % du versement du bénéficiaire				<input type="checkbox"/>			
20 %				<input type="checkbox"/>			
30 %				<input type="checkbox"/>			
40 %				<input type="checkbox"/>			
50 %				<input type="checkbox"/>			
75 %				<input type="checkbox"/>			
100 %				<input type="checkbox"/>			
150 %				<input type="checkbox"/>			
200 %				<input type="checkbox"/>			
300 %				<input type="checkbox"/>			

Plafond d'abondement annuel par bénéficiaire choisi

	Versements volontaires	Participation	Intéressement	Supplément de participation	Supplément d'intéressement	CET	PPV
100 €				<input type="checkbox"/>			
200 €				<input type="checkbox"/>			
300 €				<input type="checkbox"/>			
500 €				<input type="checkbox"/>			
1 000 €				<input type="checkbox"/>			
2 000 €				<input type="checkbox"/>			
3 000 €				<input type="checkbox"/>			
Plafond légal de 8 % du PASS				<input type="checkbox"/>			

Lieu, date, qualité et signature du représentant légal (cachet) :

...

...

(Ce document d'adhésion est déposé sur la plateforme de téléprocédure nationale du ministère du travail, www.teleaccords.travail-emploi.gouv.fr accompagné de l'accord type de branche paraphé. Le document d'adhésion est communiqué à l'adresse suivante : cpsepargne@uimm.com.)

Annexe 2 Modèle d'accord d'adhésion au plan d'épargne interentreprises (PEI)

De la branche de la métallurgie (IDCC : 3248)

Entreprises de 50 salariés et plus (ou de moins de 50 salariés désirant adhérer par accord)

Raison sociale :

N° SIRET :

Code NAF :

Effectif salariés :

Adresse du siège social :

Représentant légal :

Qualité :

Téléphone fixe :

E-mail :

Exercice : ☐ année civile ☐ autre (*préciser*) :

L'entreprise adhère au PEI agréé de branche à compter du :

L'adhésion est réalisée selon la modalité suivante :

- ☐ Par accord d'adhésion conclu avec des délégués syndicaux ;
- ☐ Par accord d'adhésion conclu avec des salariés mandatés ;
- ☐ Par accord d'adhésion conclu au sein du CSE ;
- ☐ Par ratification aux 2/3 des salariés du projet d'adhésion présenté par l'employeur et demandé conjointement par le CSE ou une ou plusieurs organisations syndicales (adjoindre le recueil des signatures des salariés en cas de ratification aux 2/3 et demande conjointe avec une organisation syndicale représentative ou le CSE).

Parmi les options spécifiques proposées dans l'accord, l'entreprise choisit (*cocher les cases des options choisies*) :

– les entreprises adhérentes à l'accord de PEI peuvent aménager cette période d'ancienneté en exerçant l'une des options suivantes :

- ☐ Option 1 : pas de condition d'ancienneté ;
- ☐ Option 2 : condition d'ancienneté d'un mois ;
- ☐ Option 3 : condition d'ancienneté de deux mois ;
- ☐ Option 4 : condition d'ancienneté de trois mois.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, une condition d'ancienneté de trois mois s'applique.

– les entreprises adhérentes au PEI de branche employant au moins 1 salarié et moins de 250 salariés peuvent décider de faire bénéficier ou non les dirigeants du PEI, en exerçant l'une des options suivantes :

- ☐ Option 1 : bénéfice du PEI pour les dirigeants ;

☐ Option 2 : pas de bénéfice du PEI pour les dirigeants.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, les dirigeants ne bénéficient pas du PEI.

– La nature des versements au plan faisant l'objet d'un abondement :

- ☐ Versements volontaires ;
- ☐ Participation ;
- ☐ Intéressement ;
- ☐ Le supplément éventuel de participation ;
- ☐ Le supplément éventuel d'intéressement ;
- ☐ Prime de partage de la valeur (PPV) ;
- ☐ Droits transférés d'un CET.

Modalités d'abondement choisies en % du versement du bénéficiaire

	Versements volontaires	Participation	Intéressement	Supplément de participation	Supplément d'intéressement	CET	PPV
Abondement de 10 % du versement du bénéficiaire				<input type="checkbox"/>			
20 %				<input type="checkbox"/>			
30 %				<input type="checkbox"/>			
40 %				<input type="checkbox"/>			
50 %				<input type="checkbox"/>			
75 %				<input type="checkbox"/>			
100 %				<input type="checkbox"/>			
150 %				<input type="checkbox"/>			
200 %				<input type="checkbox"/>			
300 %				<input type="checkbox"/>			

Plafond d'abondement annuel par bénéficiaire choisi

	Versements volontaires	Participation	Intéressement	Supplément de participation	Supplément d'intéressement	CET	PPV
100 €				<input type="checkbox"/>			
200 €				<input type="checkbox"/>			
300 €				<input type="checkbox"/>			
500 €				<input type="checkbox"/>			
1 000 €				<input type="checkbox"/>			
2 000 €				<input type="checkbox"/>			
3 000 €				<input type="checkbox"/>			
Plafond légal de 8 % du PASS				<input type="checkbox"/>			

Date, lieu, qualité et signature des parties : À, le

Pour l'entreprise :

Pour les représentants des salariés (*noms et qualités*) :

(L'accord d'adhésion est déposé sur la plateforme de téléprocédure nationale du ministère du travail, www.teleaccords.travail-emploi.gouv.fr accompagné de l'accord type de branche dûment paraphé et annexé à l'accord d'adhésion. L'accord d'adhésion est communiqué à l'adresse suivante : cpsepargne@uimm.com.)

Annexe 3 Documents d'informations clés « DIC » des FCPE ouverts aux épargnants du PEI

- MH épargne monétaire ;
- MH épargne obligations multistratégies ;
- MH épargne performance absolue défensif ;
- MH épargne actions euro ;
- MH épargne actions emploi retraite solidaire ;
- Sienna multi actifs euro souveraineté.

Convention collective nationale

IDCC : **3248** | **MÉTALLURGIE**
(7 février 2022)

Accord du 20 février 2026 relatif à la mise en place de l'intéressement

NOR : ASET2650292M

IDCC : 3248

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

UIMM,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FCM FO ;

FCMTM CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent accord de branche s'inscrit dans le cadre du développement de l'épargne salariale et des dispositifs de partage de la valeur au sein des entreprises, conformément aux évolutions législatives récentes, et notamment à la loi du 29 novembre 2023 relative au partage de la valeur au sein de l'entreprise. Dans ce contexte, les partenaires sociaux réaffirment leur volonté d'encourager la diffusion de l'intéressement, en particulier dans les petites et moyennes entreprises. Les partenaires sociaux partagent la conviction que l'intéressement constitue un outil privilégié d'association collective des salariés aux résultats ou aux performances de leur entreprise.

Conscients des disparités persistantes dans l'accès aux dispositifs d'épargne salariale, selon la taille de l'entreprise, les partenaires sociaux ont souhaité proposer un cadre simple, lisible et opérationnel permettant d'accompagner les plus petites entreprises dans la mise en œuvre de l'intéressement. L'accord de branche constitue ainsi une facilité offerte aux entreprises : il leur fournit un cadre prêt à l'emploi, susceptible de servir de tremplin avant l'élaboration, lorsque cela est possible et souhaitable, de leur propre accord d'intéressement, mieux adapté à leurs objectifs et à leurs spécificités. Il ne se substitue pas à la possibilité de conclure un accord d'entreprise ou de groupe, qui demeure la voie la plus pertinente pour un dispositif pleinement sur mesure.

L'intéressement dans la branche résulte d'une formule de calcul volontairement simple et lisible fondée sur deux critères économiques courants : le résultat courant avant impôt ou le résultat d'exploitation. Son montant est donc variable et peut être nul.

Les partenaires sociaux rappellent que l'intéressement ne peut en aucun cas se substituer à un élément de rémunération existant ou devenu obligatoire en vertu de dispositions légales ou conventionnelles, en application de l'article L. 3312-4 du code du travail.

Dans cette perspective, les signataires entendent également renforcer l'attractivité de la branche, favoriser la fidélisation des salariés et améliorer la compréhension, par l'ensemble des collaborateurs, des contraintes économiques qui pèsent sur les entreprises.

Chapitre I^{er} Dispositions applicables à l'accord de branche

Article 1^{er} | Champ d'application de l'accord d'intéressement de la métallurgie

Article 1.1 | Champ d'application professionnel

Peuvent adhérer au présent accord d'intéressement de branche les entreprises dont l'activité est visée à l'article 2.1 de la convention collective nationale de la métallurgie.

Article 1.2 | Champ d'application territorial

Peuvent adhérer au présent accord d'intéressement de branche les entreprises situées en France métropolitaine.

Article 2 | Objet de l'accord d'intéressement de la métallurgie

Conformément à l'article L. 3312-8 du code du travail, l'objet du présent accord est de mettre à la disposition des entreprises visées à l'article 1^{er} du présent accord et qui ne disposent pas d'un dispositif d'intéressement d'entreprise, un régime d'intéressement de branche d'accès direct par accord avec les salariés ou leurs représentants ou par décision unilatérale de l'employeur en fonction de l'effectif de l'entreprise.

Il détermine notamment les modalités du régime de branche et les différentes options pouvant être retenues par les entreprises dans leur acte d'adhésion.

Article 3 | Modalités d'adhésion de l'entreprise

Peuvent adhérer au présent accord d'intéressement de branche, les entreprises qui ne disposent pas d'un régime d'intéressement spécifique conclu ou adopté selon l'une des modalités prévues à l'article L. 3312-5 du code du travail.

Il est rappelé qu'un accord d'intéressement peut être conclu dans toute entreprise quelle que soit sa taille avec un effectif d'au moins un salarié n'ayant pas également la qualité de dirigeant.

Les modalités d'adhésion à l'intéressement de branche varient selon l'effectif de l'entreprise.

Les entreprises de moins de 50 salariés souhaitant adhérer à l'accord de branche ont le choix entre quatre modalités d'adhésion conformément aux dispositions légales en vigueur, à savoir :

- ou par accord conclu avec des délégués syndicaux ou des représentants mandatés par les organisations syndicales représentatives ;
- ou par accord conclu au sein du comité social et économique (CSE) ;
- ou par ratification à la majorité des 2/3 des salariés du projet d'accord d'adhésion présenté par l'employeur. S'il existe dans l'entreprise une ou plusieurs organisations syndicales représentatives ou un comité social et économique, la ratification est alors demandée conjointement par l'employeur et une ou plusieurs de ces organisations ou ce comité ;
- ou par adhésion au présent accord sur décision unilatérale de l'employeur.

Les entreprises de 50 salariés et plus souhaitant adhérer à l'accord de branche ont le choix entre trois modalités d'adhésion conformément aux dispositions légales en vigueur, à savoir :

- ou par accord conclu avec des délégués syndicaux ou des représentants mandatés par les organisations syndicales représentatives ;
- ou par accord conclu au sein du comité social et économique (CSE) ;
- ou par ratification à la majorité des 2/3 des salariés du projet d'accord d'adhésion présenté par l'employeur. S'il existe dans l'entreprise une ou plusieurs organisations syndicales représentatives ou un comité social et économique, la ratification est alors demandée conjointement par l'employeur et une ou plusieurs de ces organisations ou ce comité.

L'effectif de l'entreprise pour l'adhésion à l'accord de branche est calculé au moment de sa conclusion en application de l'article L. 1111-2 du code du travail. L'adhésion unilatérale de l'entreprise n'est pas remise en cause par le franchissement du seuil de 50 salariés au cours de cette adhésion. Dans ce cas, la conclusion d'un accord d'adhésion ne sera obligatoire qu'au terme de cette période d'adhésion unilatérale si l'entreprise veut continuer à adhérer à l'accord d'intéressement de branche.

Afin de satisfaire au caractère aléatoire de l'intéressement, l'acte d'adhésion de l'entreprise est conclu au plus tard le dernier jour de la première moitié de l'exercice et fait l'objet d'un dépôt sur le site TéléAccords, service de dépôt des accords collectifs d'entreprise. Pour être applicable à l'exercice en cours, ce dépôt est effectué dans un délai maximum de 15 jours à compter du 1^{er} jour de la deuxième moitié de l'exercice. L'acte d'adhésion conclu sous la forme d'un accord collectif d'entreprise au sens de l'article L. 3312-5-1° du code du travail fait l'objet d'un dépôt auprès du greffe du conseil de prud'hommes compétent.

Le calcul du délai de dépôt se fait en jours calendaires. Ce délai commence à courir au lendemain de la date limite de conclusion de l'acte. Il expire le dernier jour à vingt-quatre heures et, s'il correspond à un samedi, un dimanche ou à un jour férié, le délai sera prorogé jusqu'au premier jour ouvrable suivant.

Le CSE, s'il existe, est informé de l'adhésion unilatérale de l'entreprise à l'accord de branche avant le dépôt de l'acte d'adhésion.

Article 4 | Agrément

Les entreprises ne pourront faire application du présent accord de branche qu'après la décision d'agrément par l'autorité administrative. Cette procédure est conduite à compter du dépôt de l'accord dans un délai de six mois maximum.

Il est rappelé que dès lors que l'accord de branche a été agréé, aucune contestation ultérieure de la conformité des termes de l'accord de branche aux dispositions légales en vigueur au moment de sa conclusion ne peut avoir pour effet de remettre en cause les exonérations fiscales et sociales attachées aux avantages accordés aux salariés des entreprises qui adhèrent à l'accord de branche par accord d'entreprise ou, le cas échéant, pour les entreprises de moins de cinquante salariés et dans les conditions de l'article L. 2232-10-1 du code du travail, par document unilatéral de l'employeur.

Les parties conviennent de demander l'agrément du présent accord dès son dépôt.

Article 5 | Entrée en vigueur et extension

Le présent accord de branche entre en vigueur le lendemain de son agrément par les services compétents.

Les parties conviennent de demander l'extension du présent accord.

Article 6 | Durée

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 7 | Stipulations spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés

Pour l'application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les signataires du présent accord rappellent que des stipulations spécifiques aux entreprises de moins de cinquante salariés, au sens de l'article L. 2232-10-1 du code du travail, sont notamment prévues à l'article 3 et l'annexe I du présent accord de branche.

Article 8 | Dépôt

Le présent accord est fait en un nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations syndicales représentatives de salariés, dans les conditions prévues à l'article L. 2231-5 du code du travail, et dépôt auprès des services centraux du ministre chargé du travail et du greffe du conseil de prud'hommes de Paris, dans les conditions prévues par l'article L. 2231-6 du même code.

Article 9 | Révision et dénonciation de l'accord de branche

Article 9.1 | Révision

Le présent accord peut être révisé à tout moment par accord collectif conclu sous la forme d'un avenant.

Les organisations syndicales de salariés et les organisations professionnelles d'employeurs, habilitées à engager la procédure de révision, sont déterminées conformément aux dispositions légales.

Les conditions de validité de l'avenant de révision obéissent au régime déterminé par la loi.

Article 9.2 | Dénonciation

Le présent accord peut être dénoncé à tout moment par les parties signataires, dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires.

Article 10 | Suivi de l'accord de branche

Le suivi de l'application du présent accord est confié à la commission paritaire de suivi (CPS) prévue par l'accord national de branche du 20 février 2026.

Chapitre II Dispositions applicables aux entreprises

Article 11 | Durée d'adhésion, modification et dénonciation

Article 11.1 | Durée d'adhésion

L'entreprise adhère à l'accord de branche pour une durée comprise entre un an et 5 ans maximum. Elle choisit parmi l'une des durées suivantes et peut également opter pour un renouvellement par reconduction tacite :

- option 1 : adhésion pour une durée d'un an ;
- option 2 : adhésion pour une durée de deux ans ;
- option 3 : adhésion pour une durée de trois ans ;
- option 4 : adhésion pour une durée de quatre ans ;
- option 5 : adhésion pour une durée cinq ans ;

- option renouvellement tacite : lorsque l’adhésion est issue d’un accord, et en l’absence d’une demande de renégociation de l’adhésion dans les trois mois avant la date d’échéance de celle-ci, le renouvellement de l’adhésion s’effectue par reconduction tacite pour la durée initialement prévue.

L’entreprise opère un choix parmi les options présentées par l’accord de branche au sein de son document d’adhésion.

À défaut d’option exercée par l’entreprise, l’adhésion est d’une durée d’un an sans reconduction tacite.

L’adhésion doit être déposée sur le site TélAccords, service de dépôt des accords collectifs d’entreprise dans le délai prévu à l’article D. 3313-1 du code du travail.

Article 11.2 | Modification

L’entreprise peut décider de modifier son adhésion à l’accord de branche (la durée et le choix des options). Elle doit alors procéder par voie d’avenant et respecter les formalités d’adhésion prévues à l’article 3 du présent accord. Plus précisément, la modification de l’adhésion effectuée par accord nécessite l’unanimité des signataires de l’adhésion.

Pour prendre effet dès l’exercice en cours, la modification de l’adhésion portant sur les règles de calcul et la répartition de la prime globale d’intéressement ne peut être signée qu’au cours de la première moitié de l’exercice concerné. La modification doit être déposée sur le site TélAccords, service de dépôt des accords collectifs d’entreprise dans le délai prévu à l’article D. 3313-1 du code du travail.

Article 11.3 | Dénonciation

L’entreprise peut décider de dénoncer son adhésion à l’accord de branche. Elle doit alors procéder par voie d’avenant et respecter les formalités d’adhésion prévues à l’article 3 du présent accord et respecter les mêmes formes que sa conclusion. Plus précisément, la dénonciation de l’adhésion effectuée par accord nécessite l’unanimité des signataires de l’adhésion.

Pour prendre effet dès l’exercice en cours, la dénonciation de l’adhésion portant sur les règles de calcul et la répartition de la prime globale d’intéressement ne peut être signée qu’au cours de la première moitié de l’exercice concerné. La dénonciation doit être déposée sur le site TélAccords, service de dépôt des accords collectifs d’entreprise dans le délai prévu à l’article D. 3313-1 du code du travail.

Article 11.4 | Communication à la CPS

L’entreprise communique au secrétariat de la CPS à l’adresse électronique suivante : cpsepargne@uimm.com son acte d’adhésion à l’accord de branche ainsi que toute modification ou dénonciation de celui-ci.

Article 12 | Salariés bénéficiaires

L’intéressement ayant un caractère collectif, tous les salariés de l’entreprise doivent pouvoir bénéficier des produits de l’intéressement. Toutefois, une condition minimale d’ancienneté dans l’entreprise peut être exigée et ne peut excéder trois mois au dernier jour de l’exercice.

L’ancienneté est appréciée sur l’exercice retenu et les 12 mois précédant cet exercice, à la date de clôture de la période de calcul retenue ou à la date de départ en cas de rupture de contrat en cours d’exercice. Elle prend en compte tous les contrats de travail exécutés au cours de la période précitée. Les périodes de suspension du contrat de travail sont prises en compte dans l’ancienneté.

Les entreprises adhérentes à l'intéressement de branche peuvent aménager cette période d'ancienneté en exerçant l'une des options suivantes :

- option 1 : pas de condition d'ancienneté ;
- option 2 : condition d'ancienneté d'un mois ;
- option 3 : condition d'ancienneté de deux mois ;
- option 4 : condition d'ancienneté de trois mois.

L'entreprise opère un choix parmi les options présentées par l'accord de branche au sein de son document d'adhésion.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, une condition d'ancienneté de trois mois s'applique.

Les titulaires d'un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation bénéficient de l'intéressement.

Article 13 | Dirigeants bénéficiaires

Dans les entreprises occupant au moins un salarié et de moins de 250 salariés au sens du I de l'article 130-1 du code de la sécurité sociale, les dirigeants de l'entreprise mentionnés à l'article L. 3312-3 du code du travail peuvent bénéficier, au titre de leur mandat social, de l'intéressement selon les mêmes conditions d'ancienneté que celles retenues pour les salariés. Par dérogation, le II de l'article L. 130-1 du code de la sécurité sociale ne s'applique pas au franchissement du seuil d'un salarié.

Il est rappelé qu'en cas de cumul entre un contrat de travail et un mandat social, le dirigeant bénéficie déjà de plein droit de l'intéressement au titre de son contrat de travail et n'entre pas dans les dispositions du présent article.

L'entreprise peut donc exercer l'une des options suivantes :

- option 1 : bénéfice de l'intéressement pour les dirigeants ;
- option 2 : pas de bénéfice de l'intéressement pour les dirigeants.

L'entreprise opère un choix parmi les options présentées par l'accord de branche au sein de son document d'adhésion.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, les dirigeants ne bénéficient pas de l'intéressement.

Article 14 | Période de calcul

L'exercice désigne la période durant laquelle l'entreprise calcule son résultat ou sa performance au titre de l'intéressement. Elle est de douze mois.

Article 15 | Formule de calcul d'intéressement

Article 15.1 | Modalités de calcul du montant global d'intéressement

La prime globale d'intéressement de l'entreprise adhérente est calculée selon une des formules suivantes choisie par l'entreprise :

- option 1 : pourcentage du résultat d'exploitation (REX) ;
- option 2 : pourcentage du résultat courant avant impôt (RCAI) ;

Il sera appliqué à la formule choisie ci-dessus l'un des pourcentages suivants :

- option 1 : 3 % ;
- option 2 : 5 % ;
- option 3 : 7 %.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, la formule d'intéressement applicable sera la suivante : 3 % du REX.

Article 15.2 | Seuil de déclenchement

Si l'entreprise le souhaite et quelle que soit la formule choisie, l'intéressement ne sera calculé que si l'une ou l'autre de ces conditions choisies par l'entreprise se réalise :

- option 1 : bénéfice net fiscal de l'année n = ou $>$ à 1 % du chiffre d'affaires de l'exercice n .
L'année n constitue l'année de référence au titre de laquelle l'intéressement est calculé ;
- option 2 : pas d'application du seuil de déclenchement.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, le seuil de déclenchement prévu à l'option 1 du présent article sera appliqué à la formule de calcul choisie par l'entreprise.

Article 16 | Possibilité de verser un supplément d'intéressement

Les entreprises qui distribuent de l'intéressement au titre d'un exercice peuvent compléter cet intéressement par un supplément dans les conditions fixées à l'article L. 3314-10 du code du travail et dans le respect des plafonds mentionnés à l'article 18 du présent accord.

Article 17 | Répartition

La prime globale d'intéressement de l'entreprise adhérente est répartie, au choix de l'entreprise, selon l'un des critères suivants :

- option 1 : 100 % au prorata du temps de présence ;
- option 2 : 100 % en proportion du salaire ;
- option 3 : 50 % au prorata du temps de présence et 50 % en proportion du salaire ;
- option 4 : uniforme.

L'entreprise opère un choix parmi les options présentées par l'accord de branche au sein de son document d'adhésion.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, l'intéressement est réparti selon le critère de la présence uniquement.

Pour le calcul des droits à intéressement, quels que soient les critères utilisés, en vertu de l'article L. 3314-5 du code du travail, sont assimilées à du temps de présence les périodes d'absence suivantes :

- le congé de maternité prévu à l'article L. 1225-17 du code du travail ou d'adoption prévu à l'article L. 1225-37 du code du travail ;
- le congé de paternité et d'accueil de l'enfant prévu à l'article L. 1225-35 du code du travail ;
- le congé de deuil prévu à l'article L. 3142-1-1 du code du travail ;
- une absence consécutive à un accident du travail ou une maladie professionnelle prévue à l'article L. 1226-7 du code du travail ;
- une absence consécutive à une mise en quarantaine au sens du 2° du I de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique ;
- une absence consécutive à une période d'activité partielle prévue à l'article R. 5122-11 du code du travail.

Est également assimilé à du temps de présence, la période pendant laquelle un salarié, en raison de son état de santé, travaille selon un mi-temps thérapeutique.

Lorsque la répartition est proportionnelle aux salaires :

- le salaire à retenir correspond au salaire brut soumis à cotisations, au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, de chaque bénéficiaire au titre de l'exercice de référence ;
- pour les périodes d'absences assimilées à du temps de présence visées ci-dessus, les salaires à prendre en compte dans le cas où l'employeur ne maintient pas intégralement les salaires, sont ceux qu'aurait perçus le salarié concerné pendant les mêmes périodes s'il avait travaillé ;
- pour les périodes de mi-temps thérapeutique, le salaire à prendre en compte est le salaire perçu avant le mi-temps thérapeutique et l'arrêt de travail pour maladie l'ayant, le cas échéant, précédé ;
- pour les dirigeants et assimilés ainsi que pour le conjoint du chef d'entreprise, dans les entreprises adhérentes de 1 à moins de 250 salariés, la répartition prend en compte la rémunération annuelle ou le revenu professionnel soumis à l'impôt sur le revenu au titre de l'année précédente, et dans la limite du salaire le plus élevé versé dans l'entreprise. Conformément à l'article L. 3314-6 du code du travail, pour le conjoint collaborateur ou associé au chef d'entreprise qui ne bénéficie pas de rémunération, la prime d'intéressement est calculée sur un montant équivalent au quart du plafond annuel de la sécurité sociale.

Les sommes qui n'auraient pu être distribuées en raison de l'application des plafonds légaux et des règles de répartition choisies par l'entreprise font l'objet, d'une répartition immédiate, selon les mêmes règles, entre tous les salariés et, le cas échéant, les bénéficiaires mentionnés aux articles 12 et 13 du présent accord auxquels ont été versées des sommes d'un montant inférieur au plafond des droits individuels fixé à l'article 18. Ce plafond ne peut être dépassé du fait de cette répartition supplémentaire, effectuée selon les mêmes modalités que la répartition originale.

Article 18 | Plafonds de versement applicables

Le montant global d'intéressement distribué au titre d'un exercice ne peut excéder 20 % de la masse salariale brute de l'entreprise et, le cas échéant, de la rémunération annuelle ou du revenu professionnel des bénéficiaires mentionnés à l'article L. 3312-3 imposé à l'impôt sur le revenu au titre de l'année précédente.

La part individuelle d'intéressement au titre d'un même exercice ne peut excéder un montant annuel égal à 75 % du plafond annuel de la sécurité sociale (36 045 € pour l'année 2026).

Lorsque le salarié n'a pas accompli une année entière dans l'entreprise, le plafond individuel est calculé au prorata de la durée de présence. En cas d'exercice non calendaire ou lorsque le salarié n'a appartenu à l'entreprise que pendant une partie de l'exercice, le plafond annuel de la sécurité sociale applicable est au prorata de la durée de présence.

Article 19 | Affectation de l'intéressement

Article 19.1 | En l'absence de plan d'épargne

En l'absence de plan d'épargne disponible pour les salariés, les sommes attribuées au titre de l'intéressement sont versées directement sur le compte bancaire du bénéficiaire dans le délai fixé à l'article 22 du présent accord.

Article 19.2 | En présence d'un plan d'épargne

En présence d'un plan d'épargne disponible pour les salariés, chaque salarié bénéficiaire est informé des options qui lui sont offertes pour placer l'intéressement dont il a bénéficié.

Chaque bénéficiaire est informé, par un avis d'option :

- des sommes qui lui sont attribuées au titre de l'intéressement ;
- du montant dont il peut demander en tout ou partie le versement ;
- du délai dans lequel il peut formuler sa demande.

Les avis d'option sont transmis aux bénéficiaires, au choix de l'entreprise :

- soit par l'organisme gestionnaire du plan d'épargne directement par tout moyen permettant d'en conférer date certaine ;
- soit par l'entreprise par tout moyen permettant d'en conférer date certaine (remis contre décharge, électronique ou lettre recommandée avec avis de réception).

En tout état de cause, les bénéficiaires sont présumés avoir été informés 7 jours calendaires après la date d'envoi de l'information. À compter de cette date, le délai laissé au bénéficiaire pour faire connaître son choix est de 15 jours calendaires.

Le salarié dispose d'un délai maximum de 15 jours, à compter du jour où il est présumé avoir été informé du montant d'intéressement dont il bénéficie, pour exercer un choix entre le versement immédiat de l'intéressement ou son affectation à un plan d'épargne salariale.

Le bénéficiaire de la prime individuelle d'intéressement pourra opter exclusivement entre :

- le règlement de tout ou partie de sa prime à son compte bancaire ;
- l'affectation totale ou partielle de sa prime au plan d'épargne salariale d'entreprise s'il existe ou de branche auquel l'entreprise adhère, et/ou au plan d'épargne pour la retraite collective s'il existe dans l'entreprise ou de branche auquel l'entreprise adhère.

Les droits à intéressement que les bénéficiaires n'auront pas choisis de percevoir immédiatement seront affectés par défaut, après prélèvement de la CSG et de la CRDS, à des comptes ouverts au nom des intéressés dans le cadre du plan d'épargne salariale proposé, le cas échéant, par l'entreprise.

Si l'entreprise n'a pas mis en place de plan d'épargne salariale ou de plan d'épargne pour la retraite (PERCO ou PERECO), elle pourra adhérer au plan d'épargne salariale interentreprise de branche et/ou au plan d'épargne retraite collectif interentreprises de branche.

Les droits investis dans le plan d'épargne salariale sont soumis à une période d'indisponibilité d'une durée de 5 ans sauf cas de déblocage anticipé prévus par la loi.

Les droits investis dans le plan d'épargne retraite sont indisponibles jusqu'au départ à la retraite du bénéficiaire ou l'atteinte de l'âge légal sauf cas de déblocage anticipé prévus par la loi.

Les sommes versées ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu, dans la limite annuelle des trois quarts du plafond annuel de la sécurité sociale.

Article 20 | Épargne par défaut

En l'absence de réponse du salarié dans le délai de 15 jours prévu à l'article 19.2 du présent accord, la part d'intéressement dont le salarié dispose est investie dans le plan d'épargne d'entreprise (PEE) ou le plan d'épargne interentreprises (PEI) éventuellement proposé au salarié.

L'intéressement épargné par défaut est placé sur le fonds désigné à cet effet dans le PEE ou PEI applicable, s'il existe. À défaut de précision, cet intéressement est placé sur le fonds présentant le niveau de risque le plus faible, conformément aux dispositions de l'article R. 3332-13-1 du code du travail.

Article 21.1 | Les droits investis dans le plan d'épargne salariale

En application de l'article R. 3324-22 du code du travail, les droits investis dans le plan d'épargne salariale sont soumis à une période d'indisponibilité d'une durée de 5 ans, sauf cas de déblocage anticipé suivants :

- 1° Le mariage ou la conclusion d'un pacte civil de solidarité par l'intéressé ;
- 2° La naissance ou l'arrivée au foyer d'un enfant en vue de son adoption, dès lors que le foyer compte déjà au moins deux enfants à sa charge ;
- 3° Le divorce, la séparation ou la dissolution d'un pacte civil de solidarité lorsqu'ils sont assortis d'une convention ou d'une décision judiciaire prévoyant la résidence habituelle unique ou partagée d'au moins un enfant au domicile de l'intéressé ;
- 3° *bis* Les violences commises contre l'intéressé par son conjoint, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, ou son ancien conjoint, concubin ou partenaire ;
 - a) Soit lorsqu'une ordonnance de protection est délivrée au profit de l'intéressé par le juge aux affaires familiales en application de l'article 515-9 du code civil ;
 - b) Soit lorsque les faits relèvent de l'article 132-80 du code pénal et donnent lieu à une alternative aux poursuites, à une composition pénale, à l'ouverture d'une information par le procureur de la République, à la saisine du tribunal correctionnel par le procureur de la République ou le juge d'instruction, à une mise en examen ou à une condamnation pénale, même non définitive ;
- 4° L'invalidité de l'intéressé, de ses enfants, de son conjoint ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité. Cette invalidité s'apprécie au sens des 2° et 3° de l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale ou est reconnue par décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ou du président du conseil départemental, à condition que le taux d'incapacité atteigne au moins 80 % et que l'intéressé n'exerce aucune activité professionnelle ;
- 5° Le décès de l'intéressé, de son conjoint ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;
- 6° La rupture du contrat de travail, la cessation de son activité par l'entrepreneur individuel, la fin du mandat social, la perte du statut de conjoint collaborateur ou de conjoint associé ;
- 7° L'affectation des sommes épargnées à la création ou reprise, par l'intéressé, ses enfants, son conjoint ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, d'une entreprise industrielle, commerciale, artisanale ou agricole, soit à titre individuel, soit sous la forme d'une société, à condition d'en exercer effectivement le contrôle au sens de l'article R. 5141-2 du code du travail, à l'installation en vue de l'exercice d'une autre profession non salariée ou à l'acquisition de parts sociales d'une société coopérative de production ;
- 8° L'affectation des sommes épargnées à l'acquisition ou agrandissement de la résidence principale emportant création de surface habitable nouvelle telle que définie à l'article R. 156-1 du code de la construction et de l'habitation, sous réserve de l'existence d'un permis de construire ou d'une déclaration préalable de travaux, ou à la remise en état de la résidence principale endommagée à la suite d'une catastrophe naturelle reconnue par arrêté ministériel ;
- 8° *bis* L'affectation des sommes épargnées aux travaux de rénovation énergétique de la résidence principale mentionnés aux articles D. 319-16 et D. 319-17 du code de la construction et de l'habitation ;
- 9° La situation de surendettement de l'intéressé définie à l'article 711-1 du code de la consommation, sur demande adressée à l'organisme gestionnaire des fonds ou à l'employeur, soit par

le président de la commission de surendettement des particuliers, soit par le juge lorsque le déblocage des droits paraît nécessaire à l'apurement du passif de l'intéressé ;

10° L'activité de proche aidant exercée par l'intéressé, son conjoint ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité auprès d'un proche tel que défini aux articles L. 3142-16 et L. 3142-17 du code du travail ;

11° L'achat d'un véhicule qui répond à l'une des deux conditions suivantes :

a) Il appartient, au sens de l'article R. 311-1 du code de la route à la catégorie M1, à la catégorie des camionnettes ou à la catégorie des véhicules à moteurs à deux ou trois roues et quadricycles à moteur, et il utilise l'électricité, l'hydrogène ou une combinaison des deux comme source exclusive d'énergie ;

b) Il est un cycle à pédalage assisté, neuf, au sens du point 6.11 de l'article R. 311-1 du code de la route.

Article 21.2 | Les droits investis dans le plan d'épargne retraite

a) En application de l'article R. 3334-4 du code du travail, si l'entreprise dispose d'un PERCO, les droits investis dans le plan d'épargne retraite sont indisponibles jusqu'au départ à la retraite du bénéficiaire sauf cas de déblocage anticipé suivants :

1° L'invalidité de l'intéressé, de ses enfants, de son conjoint ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité. Cette invalidité s'apprécie au sens des 2° et 3° de l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale ou est reconnue par décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prévue à l'article L. 241-5 du code de l'action sociale et des familles à condition que le taux d'incapacité atteigne au moins 80 % et que l'intéressé n'exerce aucune activité professionnelle. Le déblocage pour chacun de ces motifs ne peut intervenir qu'une seule fois ;

2° Le décès de l'intéressé, de son conjoint ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité. En cas de décès de l'intéressé, il appartient à ses ayants droit de demander la liquidation de ses droits et les dispositions du 4 du III de l'article 150-0-A du code général des impôts cessent d'être applicables à l'expiration des délais fixés par l'article 641 du même code ;

3° L'affectation des sommes épargnées à l'acquisition de la résidence principale ou à la remise en état de la résidence principale endommagée à la suite d'une catastrophe naturelle reconnue par arrêté interministériel ;

4° La situation de surendettement du participant définie à l'article 711-1 du code de la consommation sur demande adressée à l'organisme gestionnaire des fonds ou à l'employeur, soit par le président de la commission de surendettement des particuliers, soit par le juge lorsque le déblocage des droits paraît nécessaire à l'apurement du passif de l'intéressé ;

5° L'expiration des droits à l'assurance chômage de l'intéressé.

b) En application de l'article L. 224-4 du code monétaire et financier, si l'entreprise dispose d'un PERECO, les droits investis dans le plan d'épargne retraite sont indisponibles jusqu'au départ à la retraite du bénéficiaire sauf cas de déblocage anticipé suivants :

1° Le décès du conjoint du titulaire ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;

2° L'invalidité du titulaire, de ses enfants, de son conjoint ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité. Cette invalidité s'apprécie au sens des 2° et 3° de l'article L. 3151-4 du code de la sécurité sociale ;

3° La situation de surendettement du titulaire, au sens de l'article L. 711-1 du code de la consommation ;

4° L'expiration des droits à l'assurance chômage du titulaire, ou le fait pour le titulaire d'un plan qui a exercé des fonctions d'administrateur, de membre du directoire ou de membre du conseil de surveillance et n'a pas liquidé sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse de ne pas être titulaire d'un contrat de travail ou d'un mandat social depuis deux ans au moins à compter du non-renouvellement de son mandat social ou de sa révocation ;

5° La cessation d'activité non salariée du titulaire à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire en application du titre IV du livre VI du code de commerce ou toute situation justifiant ce retrait ou ce rachat selon le président du tribunal de commerce auprès duquel est instituée une procédure de conciliation mentionnée à l'article L. 611-4 du code de commerce qui en effectue la demande avec l'accord du titulaire ;

6° L'affectation des sommes épargnées à l'acquisition de la résidence principale ;

7° Lorsque, à la date de la demande de liquidation anticipée, le titulaire du plan est âgé de moins de dix-huit ans.

Article 22 | Délais de versement

La période de base de calcul de l'intéressement est l'exercice de référence. La prime globale d'intéressement sera donc distribuée dès qu'elle aura pu être calculée et vérifiée au niveau de l'entreprise adhérente.

En tout état de cause, les sommes résultant de l'intéressement sont, après prélèvement de la CSG et de la CRDS, directement réglées aux bénéficiaires qui en font la demande ou investies selon les modalités de placement prévues par le présent accord, au plus tard le dernier jour du cinquième mois suivant la clôture de l'exercice considéré.

Passé cette date, elles produiront un intérêt de retard égal à 1,33 fois le taux moyen de rendement des obligations des sociétés privées conformément aux dispositions de l'article L. 3314-9 du code du travail.

Article 23 | Livret d'épargne salariale

Un livret d'épargne salariale est remis par toute entreprise adhérente à chaque salarié lors de la conclusion de son contrat de travail. Il comporte notamment un rappel des dispositifs d'épargne salariale applicables dans l'entreprise et est complété, le cas échéant :

- par une attestation indiquant la nature et le montant des éventuels droits liés à l'intéressement et à la participation ainsi que la date à laquelle seront répartis lesdits droits au titre de l'exercice en cours ;
- lorsque le salarié quitte l'entreprise, par le récapitulatif de l'ensemble des sommes et valeurs mobilières épargnées ou transférées, en distinguant les actifs disponibles de ceux qui ne le sont pas. Cet état récapitulatif indique les modalités de financement des frais de tenue de compte soit à la charge du salarié par prélèvement sur ses avoirs, soit à la charge de l'entreprise.

Un modèle de livret d'épargne salariale présentant les outils de branche sera mis à la disposition des entreprises par les partenaires sociaux à l'issue d'un groupe de travail paritaire.

Article 24 | Information générale

Une note d'information reprenant l'acte d'adhésion et le texte du présent accord, ou récapitulant leurs principales dispositions sera remise à tous les bénéficiaires de chaque entreprise adhérente.

Article 25 | Suivi de l'adhésion à l'accord de branche

L'application du présent accord est suivie au niveau de chaque entreprise adhérente par le comité social et économique ou la commission spécialisée créée par lui ou, à défaut, par une commission *ad hoc* comprenant des représentants des salariés.

Ils se réuniront au moins une fois par an pour être informés par le représentant de l'entreprise de l'évolution des divers éléments constitutifs de l'intéressement et de leur influence sur l'activité de l'entreprise.

Les documents nécessaires au calcul de l'intéressement et au respect des modalités de sa répartition seront à disposition 8 jours au moins avant la réunion.

Article 26 | Information individuelle

Lors de chaque répartition de l'intéressement faite en application du présent accord, une fiche distincte du bulletin de paie est remise à chaque bénéficiaire par l'entreprise adhérente.

Cette fiche comporte les informations suivantes conformément à l'article D. 3313-9 du code du travail :

- le montant global de l'intéressement ;
- le montant moyen perçu par les bénéficiaires ;
- le montant total des droits attribués à l'intéressé ;
- la retenue opérée au titre de la contribution sociale généralisée et de la contribution au remboursement de la dette sociale ;
- lorsque l'intéressement est investi dans un plan d'épargne salariale, le délai à partir duquel les droits nés de cet investissement sont négociables ou exigibles et les cas dans lesquels ces droits peuvent être exceptionnellement liquidés ou transférés avant l'expiration de ce délai ;
- les modalités d'affectation par défaut au plan d'épargne salariale de l'entreprise, des sommes attribuées au titre de l'intéressement.

Elle comporte également, en annexe, une note rappelant les règles essentielles de calcul et de répartition prévues par l'accord d'intéressement.

Sauf opposition du salarié concerné, la remise de cette fiche distincte peut être effectuée par voie électronique, dans des conditions de nature à garantir l'intégrité des données.

Cette fiche sera également adressée au bénéficiaire qui aurait quitté l'entreprise adhérente avant que n'intervienne le calcul ou la répartition de l'intéressement.

En cas de départ du salarié, l'entreprise lui demande l'adresse à laquelle il pourra être avisé de ses droits et de l'informer de ses changements d'adresse éventuels, conformément à l'article D. 3313-10 du code du travail. Lorsque le salarié ne peut être atteint à la dernière adresse indiquée par lui, en l'absence de plan d'épargne d'entreprise ou interentreprises, les sommes auxquelles il peut prétendre sont tenues à sa disposition par l'entreprise pendant une durée d'un an à compter de la date limite de versement prévue à l'article 21 du présent accord. Passé ce délai, ces sommes sont remises à la caisse des dépôts et consignations.

Article 27 | Différends et litiges

Les différends qui pourraient surgir dans l'application du présent accord ou de ses avenants sont examinés aux fins de règlement par la direction et la représentation des salariés.

Pendant toute la durée du différend, l'application de l'accord se poursuit conformément aux règles qu'il a énoncées. À défaut de règlement amiable, le différend sera soumis aux juridictions compétentes par la partie la plus diligente.

Fait à Paris, le 20 février 2026.

(Suivent les signatures.)

Annexe n° 1 Document unilatéral d'adhésion à l'accord d'intéressement

De la branche de la métallurgie (IDCC : 3248)

Entreprises de moins de 50 salariés

■ Avertissement :

Aux termes de l'article L. 3312-8 du code du travail, les entreprises de moins de cinquante salariés peuvent opter pour l'application de ce régime au moyen d'un document unilatéral d'adhésion de l'employeur, dans les conditions prévues à l'article L. 2232-10-1 du code du travail, si l'accord de branche prévoit cette possibilité et propose, sous forme d'accord type indiquant les différents choix laissés à l'employeur, des stipulations spécifiques pour ces entreprises. Ces entreprises pourront appliquer le dispositif d'intéressement de branche en déposant le document unilatéral d'adhésion comportant les dispositions suivantes.

Les entreprises adhérentes appliquent les dispositions du chapitre II relatif aux dispositions applicables aux entreprises. Pour certaines de ces dispositions, l'entreprise adhérente peut exercer des choix. Ceux-ci sont présentés dans ce document unilatéral d'adhésion.

Pour chacun des articles présentés ci-dessous, l'entreprise opère un choix conformément à la politique d'épargne salariale qu'elle souhaite mettre en place. Elle matérialise ce choix en cochant la case dédiée. À défaut d'option choisie, les solutions par défaut présentées dans l'accord de branche et rappelées ci-dessous seront appliquées.

Raison sociale :

N° SIRET :

Code NAF :

Effectif salariés :

Adresse du siège social :

Représentant légal :

Qualité :

Téléphone fixe :

E-mail :

Exercice : ☐ année civile ☐ autre (*préciser*) :

Date d'effet de l'adhésion (*début de l'exercice*) :

L'entreprise adhère à l'accord d'intéressement de la branche en choisissant les options suivantes.

Article 1. Durée d'adhésion, modification et dénonciation

L'entreprise adhère à l'accord de branche pour une durée comprise entre un an et 5 ans maximum. Elle choisit parmi l'une des durées suivantes :

☐ Option 1 : adhésion pour une durée d'un an ;

☐ Option 2 : adhésion pour une durée de deux ans ;

☐ Option 3 : adhésion pour une durée de trois ans ;

☐ Option 4 adhésion pour une durée de quatre ans ;

☐ Option 5 : adhésion pour une durée cinq ans ;

À défaut d'option exercée par l'entreprise, l'adhésion est d'une durée d'un an.

Article 2. Salariés bénéficiaires

Les entreprises adhérentes à l'intéressement de branche peuvent aménager la période d'ancienneté en exerçant l'une des options suivantes :

☐ Option 1 : pas de condition d'ancienneté ;

☐ Option 2 : condition d'ancienneté d'un mois ;

☐ Option 3 : condition d'ancienneté de deux mois ;

☐ Option 4 : condition d'ancienneté de trois mois.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, une condition d'ancienneté de trois mois s'applique.

Article 3. Dirigeants bénéficiaires

Dans les entreprises occupant au moins un salarié, en sus du dirigeant, et de moins de 250 salariés au sens du I de l'article 130-1 du code de la sécurité sociale, les dirigeants de l'entreprise mentionnés à l'article L. 3312-3 du code du travail peuvent bénéficier de l'intéressement selon les mêmes conditions d'ancienneté que celles retenues pour les salariés. Par dérogation, le II de l'article L. 130-1 du code de la sécurité sociale ne s'applique pas au franchissement du seuil d'un salarié. Il est rappelé qu'en cas de cumul entre un contrat de travail et un mandat social, le dirigeant bénéficie déjà de plein droit de l'intéressement au titre de son contrat de travail et n'entre pas dans les dispositions du présent article.

L'entreprise peut donc exercer l'une des options suivantes :

☐ Option 1 : bénéfice de l'intéressement pour les dirigeants ;

☐ Option 2 : pas de bénéfice de l'intéressement pour les dirigeants.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, les dirigeants ne bénéficient pas de l'intéressement.

Article 4. Modalités de calcul du montant global d'intéressement

La prime globale d'intéressement de l'entreprise adhérente est calculée selon l'une des formules suivantes :

☐ Option 1 : pourcentage du résultat d'exploitation (REX) ;

☐ Option 2 : pourcentage du résultat courant avant impôt (RCAI).

Il sera appliqué à la formule choisie l'un des pourcentages suivants :

☐ Option 1 : 3% ;

☐ Option 2 : 5% ;

☐ Option 3 : 7%. À défaut d'option exercée par l'entreprise, la formule d'intéressement applicable sera la suivante : 3% du REX.

Article 5. Seuil de déclenchement

Si l'entreprise le souhaite et quelle que soit la formule choisie, l'intéressement ne sera calculé que si l'une ou l'autre de ces conditions choisies par l'entreprise se réalise :

☐ Option 1 : bénéfice net fiscal de l'année n = ou > à 1% du chiffre d'affaires de l'exercice n ;

☐ Option 2 : pas d'application du seuil de déclenchement.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, le seuil de déclenchement prévu à l'option 1 précitée sera appliqué à la formule de calcul choisie par l'entreprise.

Article 6. Répartition

- ☐ Option 1 : 100 % présence ;
- ☐ Option 2 : 100 % salaire ;
- ☐ Option 3 : 50 % présence et 50 % salaire ;
- ☐ Option 4 : uniforme.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, l'intéressement est réparti selon le critère de la présence uniquement.

Lieu, date de signature :

Signature du représentant légal de l'entreprise.

(Ce document d'adhésion et l'accord de branche sont déposés sur la plateforme de téléprocédure nationale du ministère du travail www.teleaccords.travail-emploi.gouv.fr, dans les conditions précisées à l'article 3 de l'accord et communiqué à l'adresse email suivante : cpsepargne@uimm.com.)

Annexe n° 2 Accord d'adhésion à l'accord d'intéressement

De la branche de la métallurgie (IDCC : 3248)

■ Avertissement :

Aux termes de l'article L. 3312-8 du code du travail, les entreprises de moins de cinquante salariés peuvent opter pour l'application de ce régime au moyen d'un document unilatéral d'adhésion de l'employeur, dans les conditions prévues à l'article L. 2232-10-1 du code du travail, si l'accord de branche prévoit cette possibilité et propose, sous forme d'accord type indiquant les différents choix laissés à l'employeur, des stipulations spécifiques pour ces entreprises. Ces entreprises pourront appliquer le dispositif d'intéressement de branche en déposant le document unilatéral d'adhésion comportant les dispositions suivantes.

Les entreprises adhérentes appliquent les dispositions du chapitre II relatif aux dispositions applicables aux entreprises. Pour certaines de ces dispositions, l'entreprise adhérente peut exercer des choix. Ceux-ci sont présentés dans ce document unilatéral d'adhésion.

Pour chacun des articles présentés ci-dessous, l'entreprise opère un choix conformément à la politique d'épargne salariale qu'elle souhaite mettre en place. Elle matérialise ce choix en cochant la case dédiée. À défaut d'option choisie, les solutions par défaut présentées dans l'accord de branche et rappelées ci-dessous seront appliquées.

Raison sociale :

N° SIRET :

Code NAF :

Effectif salariés :

Adresse du siège social :

Représentant légal :

Qualité :

Téléphone fixe :

E-mail :

Exercice : ☐ année civile ☐ autre (*préciser*) :

Date d'effet de l'adhésion :

L'entreprise adhère à l'accord d'intéressement de la branche en choisissant les options suivantes.

Article 1. Durée d'adhésion, modification et dénonciation

L'entreprise adhère à l'accord de branche pour une durée comprise entre un an et 5 ans maximum. Elle choisit parmi l'une des durées suivantes et peut également opter pour un renouvellement par tacite reconduction :

☐ Option 1 : adhésion pour une durée d'un an ;

☐ Option 2 : adhésion pour une durée de deux ans ;

☐ Option 3 : adhésion pour une durée de trois ans ;

- ☐ Option 4 adhésion pour une durée de quatre ans ;
- ☐ Option 5 : adhésion pour une durée cinq ans ;
- ☐ Option renouvellement : lorsque l'adhésion est issue d'un accord, et en l'absence d'une demande de renégociation de l'adhésion dans les trois mois avant la date d'échéance de celle-ci, le renouvellement de l'adhésion s'effectue par reconduction tacite pour la durée initialement prévue.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, l'adhésion est d'une durée d'un an sans reconduction tacite.

Article 2. Salariés bénéficiaires

Les entreprises adhérentes à l'intéressement de branche peuvent aménager cette période d'ancienneté en exerçant l'une des options suivantes :

- ☐ Option 1 : pas de condition d'ancienneté ;
- ☐ Option 2 : condition d'ancienneté d'un mois ;
- ☐ Option 3 : condition d'ancienneté de deux mois ;
- ☐ Option 4 : condition d'ancienneté de trois mois.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, une condition d'ancienneté de trois mois s'applique.

Article 3. Dirigeants bénéficiaires

Dans les entreprises occupant au moins un salarié, en sus du dirigeant, et de moins de 250 salariés au sens du I de l'article 130-1 du code de la sécurité sociale, les dirigeants de l'entreprise mentionnés à l'article L. 3312-3 du code du travail peuvent bénéficier de l'intéressement selon les mêmes conditions d'ancienneté que celles retenues pour les salariés. Par dérogation, le II de l'article L. 130-1 du code de la sécurité sociale ne s'applique pas au franchissement du seuil d'un salarié. Il est rappelé qu'en cas de cumul entre un contrat de travail et un mandat social, le dirigeant bénéficie déjà de plein droit de l'intéressement au titre de son contrat de travail et n'entre pas dans les dispositions du présent article.

L'entreprise peut donc exercer l'une des options suivantes :

- ☐ Option 1 : bénéfice de l'intéressement pour les dirigeants ;
- ☐ Option 2 : pas de bénéfice de l'intéressement pour les dirigeants.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, les dirigeants ne bénéficient pas de l'intéressement.

Article 4. Modalités de calcul du montant global d'intéressement

La prime globale d'intéressement de l'entreprise adhérente est calculée selon l'une des formules suivantes :

- ☐ Option 1 : pourcentage du résultat d'exploitation (REX) ;
- ☐ Option 2 : pourcentage du résultat courant avant impôt (RCAI).

Il sera appliqué à la formule choisie l'un des pourcentages suivants :

- ☐ Option 1 : 3 % ;
- ☐ Option 2 : 5 % ;
- ☐ Option 3 : 7 %.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, la formule d'intéressement applicable sera la suivante : 3 % du REX.

Article 5. Seuil de déclenchement

Si l'entreprise le souhaite et quelle que soit la formule choisie, l'intéressement ne sera calculé que si l'une ou l'autre de ces conditions choisies par l'entreprise se réalise :

- ☐ Option 1 : bénéfice net fiscal de l'année n = ou > à 1 % du chiffre d'affaires de l'exercice n ;
- ☐ Option 2 : pas d'application du seuil de déclenchement.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, le seuil de déclenchement prévu à l'option 1 précitée sera appliqué à la formule de calcul choisie par l'entreprise.

Article 6. Répartition

- ☐ Option 1 : 100 % présence ;
- ☐ Option 2 : 100 % salaire ;
- ☐ Option 3 : 50 % présence et 50 % salaire ;
- ☐ Option 4 : uniforme.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, l'intéressement est réparti selon le critère de la présence uniquement.

Lieu, date de signature :

L'adhésion est réalisée selon la modalité suivante :

- ☐ Par accord d'adhésion conclu avec des délégués syndicaux ;
- ☐ Par accord d'adhésion conclu avec des salariés mandatés ;
- ☐ Par accord d'adhésion conclu au sein du CSE (joindre l'extrait de PV d'adhésion du CSE) ;
- ☐ Par ratification aux 2/3 des salariés du projet d'adhésion présenté par l'employeur et demandé conjointement avec une organisation syndicale ou le CSE (adjoindre le recueil des signatures des salariés en cas de ratification aux 2/3 et le PV de demande conjointe).

Signature du représentant légal de l'entreprise.

Signature pour les représentants des salariés.

(Ce document d'adhésion et l'accord de branche sont déposés sur la plateforme de téléprocédure nationale du ministère du travail www.teleaccords.travail-emploi.gouv.fr, dans les conditions précisées à l'article 3 de l'accord et communiqué à l'adresse e-mail suivante : cpsepargne@uimm.com.)

Convention collective nationale

IDCC : **3248** | **MÉTALLURGIE**
(7 février 2022)

Accord du 20 février 2026 relatif à la mise en place de la participation

NOR : ASET2650294M

IDCC : 3248

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

UIMM,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FCM FO ;

FCMTM CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent accord de branche s'inscrit dans le cadre du développement de l'épargne salariale et des dispositifs de partage de la valeur au sein des entreprises, conformément aux évolutions législatives récentes, et notamment à la loi du 29 novembre 2023 relative au partage de la valeur au sein de l'entreprise. Dans ce contexte, les partenaires sociaux réaffirment leur volonté d'encourager la diffusion de la participation, en particulier dans les petites et moyennes entreprises. Les partenaires sociaux partagent la conviction que la participation constitue un outil privilégié d'association collective des salariés aux résultats de leur entreprise.

Les partenaires sociaux de la branche ont voulu retenir une formule de participation dérogatoire plus lisible que la formule légale, pour les entreprises et les salariés. Ils ont également voulu s'emparer de la possibilité expérimentale, offerte par le législateur, de ne pas appliquer l'équivalence des avantages pour les entreprises de moins de 50 salariés afin de diffuser plus facilement la participation dans les petites et moyennes entreprises.

Conscients des disparités persistantes dans l'accès aux dispositifs d'épargne salariale, selon la taille de l'entreprise, les partenaires sociaux ont souhaité proposer un cadre simple, lisible et opérationnel permettant d'accompagner les plus petites entreprises dans la mise en œuvre de la participation. L'accord de branche constitue ainsi une facilité offerte aux entreprises.

La participation dans la branche résulte d'une formule de calcul volontairement simple et lisible fondée sur deux critères économiques courants : le résultat courant avant impôt ou le résultat d'exploitation. Son montant est donc variable et peut être nul.

Les partenaires sociaux rappellent que la participation ne peut en aucun cas se substituer à un élément de rémunération existant ou devenu obligatoire en vertu de dispositions légales ou conventionnelles, en application de l'article L. 3325-1 du code du travail.

Dans cette perspective, les signataires entendent également renforcer l'attractivité de la branche, favoriser la fidélisation des salariés et améliorer la compréhension, par l'ensemble des collaborateurs, des contraintes économiques qui pèsent sur les entreprises.

Chapitre 1^{er} Dispositions applicables à l'accord de branche

Article 1^{er} | Champ d'application de l'accord de participation de la métallurgie

Article 1.1 | Champ d'application professionnel

Peuvent adhérer au présent accord de participation de branche les entreprises dont l'activité est visée à l'article 2.1 de la convention collective nationale de la métallurgie.

Article 1.2 | Champ d'application territorial

Peuvent adhérer au présent accord de participation de branche les entreprises situées en France métropolitaine.

Article 2 | Objet de l'accord de participation de la métallurgie

Conformément à l'article L. 3322-9 du code du travail, l'objet du présent accord est de mettre à la disposition des entreprises visées à l'article 1^{er} du présent accord et qui ne disposent pas d'un dispositif de participation d'entreprise, un régime de participation de branche d'accès direct par accord avec les salariés ou leurs représentants ou par décision unilatérale de l'employeur en fonction de l'effectif de l'entreprise.

Il détermine notamment les modalités du régime de branche et les différentes options pouvant être retenues par les entreprises dans leur acte d'adhésion.

Aux termes de l'article L. 3322-2 du code du travail, les entreprises employant au moins cinquante salariés garantissent le droit de leurs salariés à participer aux résultats de l'entreprise. Il en va de même pour les entreprises constituant une unité économique et sociale mentionnée à l'article L. 2313-8 du code du travail et composée d'au moins cinquante salariés.

Aux termes de l'article L. 3322-1 du code du travail, l'obligation s'applique à compter du premier exercice ouvert postérieurement à la période des cinq années civiles consécutives mentionnées au premier alinéa du II de l'article L. 130-1 du code de la sécurité sociale.

Les sommes attribuées au titre du régime de participation constituent la réserve spéciale de participation.

Article 3 | Modalités d'adhésion de l'entreprise

Peuvent adhérer au présent accord de participation de branche, les entreprises qui ne disposent pas d'un régime de participation spécifique conclu ou adopté selon l'une des modalités prévues aux articles L. 3322-6 et L. 3323-6 du code du travail.

Les modalités d'adhésion à la participation de branche varient selon l'effectif de l'entreprise.

Les entreprises de moins de 50 salariés souhaitant adhérer à l'accord de branche ont le choix entre quatre modalités d'adhésion conformément aux dispositions légales en vigueur à savoir :

- ou par accord conclu avec des délégués syndicaux ou des représentants mandatés par les organisations syndicales représentatives ;
- ou par accord conclu au sein du comité social et économique (CSE) ;

- ou par ratification à la majorité des 2/3 des salariés du projet d'accord d'adhésion présenté par l'employeur. S'il existe dans l'entreprise une ou plusieurs organisations syndicales représentatives ou un comité social et économique, la ratification est alors demandée conjointement par l'employeur et une ou plusieurs de ces organisations ou ce comité ;
- ou par adhésion au présent accord sur décision unilatérale de l'employeur.

Les entreprises de 50 salariés et plus souhaitant adhérer à l'accord de branche ont le choix entre trois modalités d'adhésion conformément aux dispositions légales en vigueur à savoir :

- ou par accord conclu avec des délégués syndicaux ou des représentants mandatés par les organisations syndicales représentatives ;
- ou par accord conclu au sein du comité social et économique (CSE) ;
- ou par ratification à la majorité des 2/3 des salariés du projet d'accord d'adhésion présenté par l'employeur. S'il existe dans l'entreprise une ou plusieurs organisations syndicales représentatives ou un comité social et économique, la ratification est alors demandée conjointement par l'employeur et une ou plusieurs de ces organisations ou ce comité.

En application de l'article L. 3322-2 du code du travail, la participation doit être mise en place au niveau d'une unité économique et sociale (UES) si l'effectif global des entreprises la composant atteint le seuil de 50 salariés. Les salariés peuvent être couverts soit par un accord de participation d'UES, soit par plusieurs accords, conclus selon les modalités prévues à l'article L. 3322-6 du code du travail dans chacune des entreprises la composant.

L'effectif de l'entreprise pour l'adhésion à l'accord de branche est calculé au moment de sa conclusion en application de l'article L. 1111-2 du code du travail. L'adhésion unilatérale de l'entreprise n'est pas remise en cause par le franchissement du seuil de 50 salariés au cours de cette adhésion. Dans ce cas, la conclusion d'un accord d'adhésion ne sera obligatoire qu'au terme de cette période d'adhésion unilatérale si l'entreprise veut continuer à adhérer à l'accord de participation de branche.

Pour être applicable au titre d'un exercice dans le cas d'une adhésion qui comporte l'application de la formule légale, l'acte d'adhésion est signé ou conclu au plus tard le dernier jour de la période d'un an suivant la clôture de l'exercice concerné.

Pour être applicable à l'exercice en cours dans le cas d'une adhésion qui comporte l'application d'une formule dérogatoire, l'acte d'adhésion est signé ou conclu au plus tard le dernier jour de la première moitié de l'exercice.

L'acte d'adhésion de l'entreprise fait l'objet d'un dépôt sur le site TéléAccords, service de dépôt des accord collectifs d'entreprise. Le dépôt doit avoir lieu avant le versement de la participation au titre de l'exercice concerné. L'acte d'adhésion conclu sous la forme d'un accord collectif d'entreprise au sens de l'article L. 3322-6, 1° du code du travail, fait l'objet d'un dépôt auprès du greffe du conseil de prud'hommes compétent.

Le CSE, s'il existe, est informé de l'adhésion unilatérale de l'entreprise à l'accord de branche avant le dépôt de l'acte d'adhésion.

Article 4 | Agrément

Les entreprises ne pourront faire application du présent accord de branche qu'après la décision d'agrément par l'autorité administrative. Cette procédure est conduite à compter du dépôt de l'accord dans un délai de six mois maximum.

Il est rappelé que dès lors que l'accord de branche a été agréé, aucune contestation ultérieure de la conformité des termes de l'accord de branche aux dispositions légales en vigueur au moment de sa conclusion ne peut avoir pour effet de remettre en cause les exonérations fiscales et sociales attachées aux avantages accordés aux salariés des entreprises qui adhèrent

à l'accord de branche par accord d'entreprise ou, le cas échéant, pour les entreprises de moins de cinquante salariés et dans les conditions de l'article L. 2232-10-1 du code du travail, par document unilatéral de l'employeur.

Les parties conviennent de demander l'agrément du présent accord dès son dépôt.

Article 5 | *Entrée en vigueur et extension*

Le présent accord de branche entre en vigueur le lendemain de son agrément par les services compétents.

Les parties conviennent de demander l'extension du présent accord.

Article 6 | *Durée*

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 7 | *Stipulations spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés*

Pour l'application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les signataires du présent accord rappellent que des stipulations spécifiques aux entreprises de moins de cinquante salariés, au sens de l'article L. 2232-10-1 du code du travail, sont notamment prévues à l'article 3 et l'annexe I du présent accord de branche.

L'article 4 de la loi du 29 novembre 2023 portant transposition de l'accord national interprofessionnel relatif au partage de la valeur au sein de l'entreprise permet aux entreprises non assujetties à la participation (principalement celles de moins de 50 salariés) de mettre en place à titre expérimental pour une durée de cinq ans à compter du 29 novembre 2023 une formule de participation dérogatoire qui déroge également à la règle de l'équivalence des avantages aux termes de laquelle la formule dérogatoire de la participation doit être d'un montant au moins égal à celui de la formule légale. Les partenaires sociaux de la branche proposent à cet effet à l'article 15 du présent accord une telle possibilité et rappellent que le dernier exercice d'application de cette expérimentation doit se clôturer le 28 novembre 2028.

Lorsque l'entreprise atteint le seuil d'assujettissement de la participation au cours de la durée d'application de la formule dérogatoire expérimentale, elle vérifie le respect de l'équivalence des avantages.

Article 8 | *Dépôt*

Le présent accord est fait en un nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations syndicales représentatives de salariés, dans les conditions prévues à l'article L. 2231-5 du code du travail, et dépôt auprès des services centraux du ministre chargé du travail et du greffe du conseil de prud'hommes de Paris, dans les conditions prévues par l'article L. 2231-6 du même code.

Article 9 | *Révision et dénonciation de l'accord de branche*

Article 9.1 | *Révision*

Le présent accord peut être révisé à tout moment, par accord collectif conclu sous la forme d'un avenant.

Les organisations syndicales de salariés et les organisations professionnelles d'employeurs, habilitées à engager la procédure de révision, sont déterminées conformément aux dispositions légales.

Les conditions de validité de l'avenant de révision obéissent au régime déterminé par la loi.

Article 9.2 | Dénonciation

Le présent accord peut être dénoncé, à tout moment, par les parties signataires, dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires.

Article 10 | Suivi de l'accord de branche

Le suivi de l'application du présent accord est confié à la commission paritaire de suivi (CPS) prévue par l'accord national de branche du 20 février 2026.

Chapitre II Dispositions applicables aux entreprises

Article 11 | Durée d'adhésion, modification et dénonciation

Article 11.1 | Durée d'adhésion

L'entreprise adhère à l'accord de branche pour une durée d'un an.

À défaut de dénonciation de l'adhésion dans les conditions fixées ci-dessous, l'adhésion se reconduit tacitement d'exercice en exercice.

Lorsque l'entreprise a recours au dispositif expérimental, c'est-à-dire à une formule dérogatoire de participation au sens de l'article 15 du présent accord, le dernier exercice concerné, y compris en cas de tacite de reconduction, doit se clôturer au plus tard le 28 novembre 2028.

Lorsque l'entreprise adhère à l'accord de branche au titre de son assujettissement à la participation et qu'elle n'atteint plus le seuil d'assujettissement en raison d'un effectif inférieur à 50 salariés, il lui appartient de dénoncer son adhésion afin de ne pas appliquer volontairement le présent accord.

L'adhésion doit être déposée sur le site TélAccords, service de dépôt des accords collectifs d'entreprise.

Article 11.2 | Modification

L'entreprise peut décider de modifier le choix des options à compter du deuxième exercice d'application, avant la seconde moitié de l'exercice. Elle doit alors procéder par voie d'avenant et respecter les formalités d'adhésion prévues à l'article 3 du présent accord.

Pour prendre effet dès l'exercice en cours, la modification de l'adhésion portant sur les règles de calcul et la répartition de la prime globale de participation ne peut être signée ou conclue qu'au cours de la première moitié de l'exercice concerné. La modification doit être déposée sur le site TélAccords, service de dépôt des accords collectifs d'entreprise.

Article 11.3 | Dénonciation

La dénonciation de l'adhésion s'effectue par voie unilatérale en respectant un préavis d'un mois.

Pour prendre effet dès l'exercice en cours, la dénonciation de l'adhésion portant sur les règles de calcul et la répartition de la prime globale de participation ne peut être signée ou conclue qu'au cours de la première moitié de l'exercice concerné. La dénonciation doit être déposée sur le site TélAccords, service de dépôt des accords collectifs d'entreprise.

Article 11.4 | Communication à la CPS

L'entreprise communique au secrétariat de la CPS à l'adresse électronique suivante : cpse-pargne@uimm.com son acte d'adhésion à l'accord de branche ainsi que toute modification ou dénonciation de celui-ci.

Article 12 | *Salariés bénéficiaires*

Tous les salariés bénéficient de la participation. Toutefois, une condition minimale d'ancienneté dans l'entreprise peut être exigée et ne peut excéder trois mois au dernier jour de l'exercice.

L'ancienneté est appréciée sur l'exercice retenu et les 12 mois précédant cet exercice, à la date de clôture de la période de calcul retenue ou à la date de départ en cas de rupture de contrat en cours d'exercice. Elle prend en compte tous les contrats de travail exécutés au cours de la période précitée. Les périodes de suspension du contrat de travail sont prises en compte dans l'ancienneté.

Les entreprises adhérentes à la participation de branche peuvent aménager cette période d'ancienneté en exerçant l'une des options suivantes :

- option 1 : pas de condition d'ancienneté ;
- option 2 : condition d'ancienneté d'un mois ;
- option 3 : condition d'ancienneté de deux mois ;
- option 4 : condition d'ancienneté de trois mois.

L'entreprise opère un choix parmi les options présentées par l'accord de branche au sein de son document d'adhésion.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, une condition d'ancienneté de trois mois s'applique.

Les titulaires d'un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation bénéficient de la participation.

Article 13 | *Dirigeants bénéficiaires*

Pour les entreprises non assujetties à la participation, c'est-à-dire les entreprises de moins de 50 salariés, les dirigeants mentionnés à l'article L. 3323-6, alinéa 2 du code du travail peuvent bénéficier de l'ensemble de la participation distribuée selon les mêmes conditions d'ancienneté que celles retenues pour les salariés.

Pour les entreprises assujetties à la participation, c'est-à-dire les entreprises d'au moins 50 salariés, et de moins de 250 salariés, les dirigeants des entreprises mentionnés à l'article L. 3324-2, alinéa 3 du code du travail ne peuvent bénéficier que de la part supplémentaire de participation issue d'une formule dérogatoire selon les mêmes conditions d'ancienneté que celles retenues pour les salariés. Ils ne peuvent donc pas bénéficier de la part issue de la formule légale.

Pour les entreprises de 250 salariés et plus, les dirigeants ne peuvent pas bénéficier de la participation.

Il est rappelé qu'en cas de cumul entre un contrat de travail et un mandat social, le dirigeant bénéficie déjà de plein droit de la participation au titre de son contrat de travail et n'entre pas dans les dispositions du présent article.

Le seuil de moins de 250 salariés est apprécié de l'article 130-1 du code de la sécurité sociale. Par dérogation, le II de l'article L. 130-1 du code de la sécurité sociale ne s'applique pas au franchissement du seuil d'un salarié.

L'entreprise peut donc exercer l'une des options suivantes :

- option 1 : bénéfice de la participation pour les dirigeants ;
- option 2 : pas de bénéfice de la participation pour les dirigeants.

L'entreprise opère un choix parmi les options présentées par l'accord de branche au sein de son document d'adhésion.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, les dirigeants ne bénéficient pas de la participation.

Article 14 | Période de calcul

L'exercice désigne la période durant laquelle l'entreprise calcule son résultat et son bénéfice fiscal. Elle est de douze mois en principe.

Article 15 | Formule de calcul de la réserve spéciale de participation

Article 15.1 | Modalités de calcul du montant de la réserve spéciale de participation (formule dérogatoire au sens de l'article L. 3324-2 du code du travail)

La réserve spéciale de participation de l'entreprise adhérente est calculée selon l'une des formules suivantes choisie par l'entreprise :

- option 1 : pourcentage du résultat d'exploitation (REX) ;
- option 2 : pourcentage du résultat courant avant impôt (RCAI) ;
- option 3 : application de la formule légale de participation prévue aux articles L. 3324-1 et suivants du code du travail.

Il sera appliqué à la formule choisie parmi les options 1 et 2, l'un des pourcentages suivants :

- option 1 : 3 % ;
- option 2 : 5 % ;
- option 3 : 7 %.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, la formule de participation applicable sera la suivante : 3 % du REX.

Article 15.2 | Seuil de déclenchement

Si l'entreprise le souhaite, sous réserve de l'application de l'article 15.3.2 du présent accord, et quelle que soit la formule choisie, la réserve spéciale de participation ne sera calculée que si l'une ou l'autre de ces conditions choisies par l'entreprise se réalise :

- option 1 : bénéfice net fiscal de l'année n = ou > à 1 % du chiffre d'affaires de l'exercice n. L'année n constitue l'année de référence au titre de laquelle la participation est calculée ;
- option 2 : pas d'application du seuil de déclenchement.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, le seuil de déclenchement prévu à l'option 1 du présent article sera appliqué à la formule de calcul choisie par l'entreprise.

Article 15.3 | Règle de l'équivalence des avantages

15.3.1. Entreprises de moins de 50 salariés

En application de l'article 4 de la loi du 29 novembre 2023 portant transposition de l'accord national interprofessionnel relatif au partage de la valeur au sein de l'entreprise, les entreprises de moins de 50 salariés peuvent mettre en place à titre expérimental pour une durée de cinq ans à compter du 29 novembre 2023 une formule de participation dérogatoire qui déroge également à la règle de l'équivalence des avantages aux termes de laquelle la formule dérogatoire de la participation doit être d'un montant au moins égal à celui de la formule légale.

15.3.2. Entreprises de 50 salariés et plus

En application de la règle de l'équivalence des avantages prévus à l'article L. 3324-2 du code du travail, la somme distribuée au titre de la réserve spéciale de participation en vertu de la formule dérogatoire choisie, parmi les options ci-dessus, ne pourra être inférieure au montant de la formule légale figurant à l'article L. 3324-1 du code du travail. Il est rappelé que le calcul de

la réserve spéciale de participation en application de la formule légale visée à l'article du code du travail précité n'est conditionné à aucun seuil de déclenchement.

Article 15.4 | *Plafond applicable à la formule dérogatoire*

En application de l'article L. 3324-2 du code du travail, le montant de la réserve spéciale de participation ne pourra excéder la moitié du bénéfice net comptable.

Article 16 | *Possibilité de verser un supplément de participation*

Les entreprises qui distribuent de la participation au titre d'un exercice peuvent compléter cette participation par un supplément dans les conditions fixées à l'article L. 3324-9 du code du travail.

Article 17 | *Répartition*

La réserve spéciale de participation de l'entreprise adhérente est répartie selon le/les critères suivant(s) :

- option 1 : 100 % au prorata du temps de présence ;
- option 2 : 100 % en proportion du salaire ;
- option 3 : 50 % au prorata du temps de présence et 50 % en proportion du salaire ;
- option 4 : uniforme.

L'entreprise opère un choix parmi les options présentées par l'accord de branche au sein de son document d'adhésion.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, la réserve spéciale de participation est répartie selon le critère de la présence uniquement.

Pour le calcul des droits à participation, quels que soient les critères utilisés, en vertu de l'article L. 3324-6 du code du travail, sont assimilées à du temps de présence les périodes d'absence suivantes :

- le congé de maternité prévu à l'article L. 1225-17 du code du travail ou d'adoption prévu à l'article L. 1225-37 du code du travail ;
- le congé de paternité et d'accueil de l'enfant prévu à l'article L. 1225-35 du code du travail ;
- le congé de deuil prévu à l'article L. 3142-1-1 du code du travail ;
- une absence consécutive à un accident du travail ou une maladie professionnelle prévue à l'article L. 1226-7 du code du travail ;
- une absence consécutive à une mise en quarantaine au sens du 2° du I de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique ;
- une absence consécutive à une période d'activité partielle prévue à l'article R. 5122-11 du code du travail.

Est également assimilé à du temps de présence, la période pendant laquelle un salarié, en raison de son état de santé, travaille selon un mi-temps thérapeutique.

Lorsque la répartition est proportionnelle aux salaires :

- le salaire à retenir est défini à l'article D. 3324-10 du code du travail ;
- pour les périodes d'absences assimilées à du temps de présence visées ci-dessus, les salaires à prendre en compte dans le cas où l'employeur ne maintient pas intégralement les salaires, sont ceux qu'aurait perçus le salarié concerné pendant les mêmes périodes s'il avait travaillé ;
- pour les périodes de mi-temps thérapeutique, le salaire à prendre en compte est le salaire perçu avant le mi-temps thérapeutique et l'arrêt de travail pour maladie l'ayant, le cas échéant, précédé ;

- pour les dirigeants et assimilés ainsi que pour le conjoint du chef d'entreprise, dans les entreprises adhérentes de 1 à moins de 250 salariés, la répartition prend en compte la rémunération annuelle ou le revenu professionnel soumis à l'impôt sur le revenu au titre de l'année précédente, et dans la limite du salaire le plus élevé versé dans l'entreprise.

Les sommes qui n'auraient pu être distribuées en raison de l'application des plafonds légaux et des règles de répartition choisies par l'entreprise font l'objet d'une répartition immédiate, selon les mêmes règles, entre tous les salariés et, le cas échéant, les dirigeants bénéficiaires mentionnés aux articles 12 et 13 du présent accord auxquels ont été versées des sommes d'un montant inférieur au plafond des droits individuels fixé à l'article 18. Ce plafond ne peut être dépassé du fait de cette répartition supplémentaire, effectuée selon les mêmes modalités que la répartition originelle.

Les sommes qui, en raison des règles ainsi définies n'auraient pu être distribuées, demeurent dans la réserve spéciale de participation des salariés pour être réparties au cours des exercices ultérieurs.

Article 18 | Plafonds de versement applicables

La part individuelle de participation ne peut excéder un montant annuel égal à 75 % du plafond annuel de la sécurité sociale (36 045 € pour l'année 2026).

En cas de répartition proportionnelle au salaire, le salaire pris en compte est plafonné à hauteur d'un montant maximum de 3 plafonds annuels de la sécurité sociale (144 180 € pour l'année 2026).

Lorsque le salarié n'a pas accompli une année entière dans la même entreprise, ces plafonds sont calculés au prorata de la durée de présence.

Article 19 | Affectation de la participation

En application de l'article L. 3323-2 du code du travail, l'accord de participation doit prévoir l'affectation des sommes constituant la réserve spéciale de participation à des comptes ouverts au nom des bénéficiaires au sein d'un plan d'épargne salariale (plan d'épargne d'entreprise ou plan d'épargne interentreprises).

Il peut également prévoir l'affectation de la participation à un plan d'épargne retraite d'entreprise ou interentreprises.

Chaque bénéficiaire est informé, par un avis d'option :

- des sommes qui lui sont attribuées au titre de la participation ;
- du montant dont il peut demander en tout ou partie le versement ;
- du délai dans lequel il peut formuler sa demande.

Les avis d'option sont transmis aux bénéficiaires, au choix de l'entreprise :

- soit par l'organisme gestionnaire du plan d'épargne directement par tout moyen permettant d'en conférer date certaine ;
- soit par l'entreprise par tout moyen permettant d'en conférer date certaine (remis contre décharge, électronique ou lettre recommandée avec avis de réception).

En tout état de cause, les bénéficiaires sont présumés avoir été informés 7 jours calendaires après la date d'envoi de l'information. À compter de cette date, le délai laissé au bénéficiaire pour faire connaître son choix est de 15 jours calendaires.

Le salarié dispose d'un délai maximum de 15 jours, à compter du jour où il est présumé avoir été informé du montant de participation dont il bénéficie, pour exercer un choix entre le versement immédiat de la participation ou son affectation à un plan d'épargne salariale.

Le bénéficiaire de la prime individuelle de participation pourra opter exclusivement entre :

- le règlement de tout ou partie de sa prime à son compte bancaire ;
- l’affectation totale ou partielle de sa prime au plan d’épargne salariale d’entreprise ou de branche auquel l’entreprise adhère, et/ou au plan d’épargne pour la retraite collective s’il existe dans l’entreprise ou de branche auquel l’entreprise adhère.

Toutefois, l’article L. 3324-11 du code du travail dispose que les entreprises peuvent payer directement aux bénéficiaires les sommes leur revenant lorsque celles-ci n’atteignent pas un montant fixé par arrêté ministériel. Celui-ci est fixé à 80 euros.

Les droits à participation que les bénéficiaires n’auront pas choisis de percevoir immédiatement seront affectés, après prélèvement de la CSG et de la CRDS, à des comptes ouverts au nom des intéressés dans le cadre du plan d’épargne salariale proposé, le cas échéant, par l’entreprise.

Si l’entreprise n’a pas mis en place de plan d’épargne salariale ou de plan d’épargne pour la retraite (PERCO ou PERECO), elle pourra adhérer au plan d’épargne salariale interentreprises de branche et/ou au plan d’épargne retraite collectif interentreprises de branche.

Les droits investis dans le plan d’épargne salariale sont soumis à une période d’indisponibilité d’une durée de 5 ans, sauf cas de déblocage anticipé prévus par la loi.

Les droits investis dans le plan d’épargne retraite sont indisponibles jusqu’au départ à la retraite du bénéficiaire ou l’atteinte de l’âge légal.

Les droits investis ne sont pas soumis à l’impôt sur le revenu, dans la limite annuelle des trois quarts du plafond annuel de la sécurité sociale.

Article 20 | Affectation de la participation à un plan d’épargne

L’accord de participation doit prévoir l’affectation des sommes constituant la réserve spéciale de participation à des comptes ouverts au nom des bénéficiaires en application d’un plan d’épargne salariale.

Il peut également prévoir l’affectation des sommes constituant la réserve spéciale de participation à un plan d’épargne retraite.

Article 21 | Indisponibilité des droits et débloques anticipés

Article 21.1 | Les droits investis dans le plan d’épargne salariale

En application de l’article R. 3324-22 du code du travail, les droits investis dans le plan d’épargne salariale sont soumis à une période d’indisponibilité d’une durée de 5 ans, sauf cas de déblocage anticipé suivants :

- 1° Le mariage ou la conclusion d’un pacte civil de solidarité par l’intéressé ;
- 2° La naissance ou l’arrivée au foyer d’un enfant en vue de son adoption, dès lors que le foyer compte déjà au moins deux enfants à sa charge ;
- 3° Le divorce, la séparation ou la dissolution d’un pacte civil de solidarité lorsqu’ils sont assortis d’une convention ou d’une décision judiciaire prévoyant la résidence habituelle unique ou partagée d’au moins un enfant au domicile de l’intéressé ;
- 3° bis Les violences commises contre l’intéressé par son conjoint, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, ou son ancien conjoint, concubin ou partenaire ;
 - a) Soit lorsqu’une ordonnance de protection est délivrée au profit de l’intéressé par le juge aux affaires familiales en application de l’article 515-9 du code civil ;
 - b) Soit lorsque les faits relèvent de l’article 132-80 du code pénal et donnent lieu à une alternative aux poursuites, à une composition pénale, à l’ouverture d’une information par le

procureur de la République, à la saisine du tribunal correctionnel par le procureur de la République ou le juge d'instruction, à une mise en examen ou à une condamnation pénale, même non définitive ;

- 4° L'invalidité de l'intéressé, de ses enfants, de son conjoint ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité. Cette invalidité s'apprécie au sens des 2° et 3° de l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale ou est reconnue par décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ou du président du conseil départemental, à condition que le taux d'incapacité atteigne au moins 80 % et que l'intéressé n'exerce aucune activité professionnelle ;
- 5° Le décès de l'intéressé, de son conjoint ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;
- 6° La rupture du contrat de travail, la cessation de son activité par l'entrepreneur individuel, la fin du mandat social, la perte du statut de conjoint collaborateur ou de conjoint associé ;
- 7° L'affectation des sommes épargnées à la création ou reprise, par l'intéressé, ses enfants, son conjoint ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, d'une entreprise industrielle, commerciale, artisanale ou agricole, soit à titre individuel, soit sous la forme d'une société, à condition d'en exercer effectivement le contrôle au sens de l'article R. 5141-2 du code du travail, à l'installation en vue de l'exercice d'une autre profession non salariée ou à l'acquisition de parts sociales d'une société coopérative de production ;
- 8° L'affectation des sommes épargnées à l'acquisition ou agrandissement de la résidence principale emportant création de surface habitable nouvelle telle que définie à l'article R. 156-1 du code de la construction et de l'habitation, sous réserve de l'existence d'un permis de construire ou d'une déclaration préalable de travaux, ou à la remise en état de la résidence principale endommagée à la suite d'une catastrophe naturelle reconnue par arrêté ministériel ;
- 8°*bis* L'affectation des sommes épargnées aux travaux de rénovation énergétique de la résidence principale mentionnés aux articles D. 319-16 et D. 319-17 du code de la construction et de l'habitation ;
- 9° La situation de surendettement de l'intéressé définie à l'article 711-1 du code de la consommation, sur demande adressée à l'organisme gestionnaire des fonds ou à l'employeur, soit par le président de la commission de surendettement des particuliers, soit par le juge lorsque le déblocage des droits paraît nécessaire à l'apurement du passif de l'intéressé ;
- 10° L'activité de proche aidant exercée par l'intéressé, son conjoint ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité auprès d'un proche tel que défini aux articles L. 3142-16 et L. 3142-17 du code du travail ;
- 11° L'achat d'un véhicule qui répond à l'une des deux conditions suivantes :
 - a) Il appartient, au sens de l'article R. 311-1 du code de la route à la catégorie M1, à la catégorie des camionnettes ou à la catégorie des véhicules à moteurs à deux ou trois roues et quadricycles à moteur, et il utilise l'électricité, l'hydrogène ou une combinaison des deux comme source exclusive d'énergie ;
 - b) Il est un cycle à pédalage assisté, neuf, au sens du point 6.11 de l'article R. 311-1 du code de la route.

Article 21.2 | Les droits investis dans le plan d'épargne retraite

a) En application de l'article R. 3334-4 du code du travail, si l'entreprise dispose d'un PERCO, les droits investis dans le plan d'épargne retraite sont indisponibles jusqu'au départ à la retraite du bénéficiaire sauf cas de déblocage anticipé suivants :

- 1° L'invalidité de l'intéressé, de ses enfants, de son conjoint ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité. Cette invalidité s'apprécie au sens des 2° et 3° de l'article L. 341-4 du

code de la sécurité sociale ou est reconnue par décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prévue à l'article L. 241-5 du code de l'action sociale et des familles à condition que le taux d'incapacité atteigne au moins 80 % et que l'intéressé n'exerce aucune activité professionnelle. Le déblocage pour chacun de ces motifs ne peut intervenir qu'une seule fois ;

- 2° Le décès de l'intéressé, de son conjoint ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité. En cas de décès de l'intéressé, il appartient à ses ayants droit de demander la liquidation de ses droits et les dispositions du 4 du III de l'article 150-0-A du code général des impôts cessent d'être applicables à l'expiration des délais fixés par l'article 641 du même code ;
- 3° L'affectation des sommes épargnées à l'acquisition de la résidence principale ou à la remise en état de la résidence principale endommagée à la suite d'une catastrophe naturelle reconnue par arrêté interministériel ;
- 4° La situation de surendettement du participant définie à l'article 711-1 du code de la consommation sur demande adressée à l'organisme gestionnaire des fonds ou à l'employeur, soit par le président de la commission de surendettement des particuliers, soit par le juge lorsque le déblocage des droits paraît nécessaire à l'apurement du passif de l'intéressé ;
- 5° L'expiration des droits à l'assurance chômage de l'intéressé.

b) En application de l'article L. 224-4 du code monétaire et financier, si l'entreprise dispose d'un PERECO, les droits investis dans le plan d'épargne retraite sont indisponibles jusqu'au départ à la retraite du bénéficiaire sauf cas de déblocage anticipé suivants :

- 1° Le décès du conjoint du titulaire ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;
- 2° L'invalidité du titulaire, de ses enfants, de son conjoint ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité. Cette invalidité s'apprécie au sens des 2° et 3° de l'article L. 3151-4 du code de la sécurité sociale ;
- 3° La situation de surendettement du titulaire, au sens de l'article L. 711-1 du code de la consommation ;
- 4° L'expiration des droits à l'assurance chômage du titulaire, ou le fait pour le titulaire d'un plan qui a exercé des fonctions d'administrateur, de membre du directoire ou de membre du conseil de surveillance et n'a pas liquidé sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse de ne pas être titulaire d'un contrat de travail ou d'un mandat social depuis deux ans au moins à compter du non-renouvellement de son mandat social ou de sa révocation ;
- 5° La cessation d'activité non salariée du titulaire à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire en application du titre IV du livre VI du code de commerce ou toute situation justifiant ce retrait ou ce rachat selon le président du tribunal de commerce auprès duquel est instituée une procédure de conciliation mentionnée à l'article L. 611-4 du code de commerce qui en effectue la demande avec l'accord du titulaire ;
- 6° L'affectation des sommes épargnées à l'acquisition de la résidence principale ;
- 7° Lorsque, à la date de la demande de liquidation anticipée, le titulaire du plan est âgé de moins de dix-huit ans.

Article 22 | Épargne par défaut

En l'absence de réponse du salarié dans le délai de 15 jours prévu à l'article 19 du présent accord, la part de participation dont le salarié dispose est investie dans le plan d'épargne d'entreprise (PEE) ou le plan d'épargne interentreprises (PEI) proposé au salarié.

Si un plan d'épargne retraite (PERCO ou PERECO) est proposé au salarié, la quote-part de participation issue de la formule de calcul légale prévue à l'article L. 3324-1 du code du travail ou de la formule de calcul conventionnelle, prévue à l'article L. 3324-2 du code du travail ou de

l'article 4 de la loi du 29 novembre 2023, est affectée pour moitié à ce plan d'épargne retraite, l'autre moitié restant affectée au plan d'épargne salariale existant.

La participation épargnée par défaut est placée sur le fonds désigné à cet effet dans le plan d'épargne salariale ou plan d'épargne retraite applicable. À défaut de précision, cette participation est placée sur le fonds présentant le niveau de risque le plus faible conformément à l'article R. 3332-13-1 du code du travail.

Article 23 | Délais de versement

Les sommes issues de la participation sont, après prélèvement de la CSG et de la CRDS, directement réglées aux bénéficiaires qui en font la demande ou investies selon les modalités de placement prévues par le présent accord, au plus tard le dernier jour du cinquième mois suivant la clôture de l'exercice considéré.

Passé cette date, elles produiront un intérêt de retard égal à 1,33 fois le taux moyen de rendement des obligations des sociétés privées conformément aux dispositions de l'article L. 3314-9 du code du travail.

Article 24 | Livret d'épargne salariale

Un livret d'épargne salariale est remis par toute entreprise adhérente à chaque salarié lors de la conclusion de son contrat de travail. Il comporte notamment un rappel des dispositifs d'épargne salariale applicables dans l'entreprise et est complété, le cas échéant, :

- par une attestation indiquant la nature et le montant des éventuels droits liés à l'intéressement et à la participation ainsi que la date à laquelle seront répartis lesdits droits au titre de l'exercice en cours ;
- lorsque le salarié quitte l'entreprise, par le récapitulatif de l'ensemble des sommes et valeurs mobilières épargnées ou transférées, en distinguant les actifs disponibles de ceux qui ne le sont pas. Cet état récapitulatif indique les modalités de financement des frais de tenue de compte, soit à la charge du salarié par prélèvement sur ses avoirs, soit à la charge de l'entreprise.

Un modèle de livret d'épargne salariale présentant les outils de branche sera mis à la disposition des entreprises par les partenaires sociaux à l'issue d'un groupe de travail paritaire.

Article 25 | Information générale

Les salariés sont informés de l'existence et du contenu de l'accord de participation de branche auquel adhère l'entreprise par tout moyen et, à défaut, par voie d'affichage.

Article 26 | Rapport au comité social et économique

S'il existe un comité social et économique, l'employeur lui présente, ou à la commission spécialisée éventuellement créée par ce comité, dans les six mois qui suivent la clôture de chaque exercice, un rapport.

En l'absence de comité social et économique, l'employeur peut créer une commission *ad hoc* comprenant des représentants des salariés. L'employeur lui remet, dans les six mois qui suivent la clôture de chaque exercice, un rapport.

Ce rapport comporte notamment :

- les éléments servant de base au calcul du montant de la réserve spéciale de participation des salariés pour l'exercice écoulé ;
- des indications précises sur la gestion et l'utilisation des sommes affectées à cette réserve.

À défaut de comité social et économique, ce rapport est adressé à chaque salarié présent dans l'entreprise et à la commission *ad hoc* si elle existe, à l'expiration du délai de six mois suivant la clôture de l'exercice.

Article 27 | Information individuelle

En application de l'article D. 3323-16 du code du travail, lors de chaque répartition de la participation faite en application du présent accord, une fiche distincte du bulletin de paie est remise à chaque bénéficiaire par l'entreprise adhérente.

Cette fiche comporte les informations suivantes :

- le montant total de la réserve spéciale de participation pour l'exercice écoulé ;
- le montant total des droits attribués à l'intéressé ;
- la retenue opérée au titre de la contribution sociale généralisée et de la contribution au remboursement de la dette sociale ;
- s'il y a lieu, l'organisme auquel est confiée la gestion de ces droits ;
- la date à partir de laquelle ces droits sont négociables ou exigibles ;
- les cas dans lesquels ces droits peuvent être exceptionnellement liquidés ou transférés avant l'expiration de ce délai ;
- les modalités d'affectation par défaut au plan d'épargne pour la retraite collective ou au plan d'épargne retraite d'entreprise collectif des sommes attribuées au titre de la participation, conformément aux dispositions de l'article L. 3324-12 du code du travail.

Elle comporte également, en annexe, une note rappelant les règles de calcul et de répartition prévues par l'accord de participation.

Sauf opposition du salarié concerné, la remise de cette fiche distincte peut être effectuée par voie électronique, dans des conditions de nature à garantir l'intégrité des données.

Cette fiche sera également adressée au bénéficiaire qui aurait quitté l'entreprise adhérente avant que n'intervienne le calcul ou la répartition de la participation. En cas de départ du salarié, l'entreprise lui demande l'adresse à laquelle il pourra être contacté.

Lorsque le salarié ne peut être atteint à la dernière adresse indiquée par lui, les sommes auxquelles il peut prétendre sont tenues à sa disposition par l'entreprise dans les conditions et délais visés à l'article D. 3324-37 du code du travail.

Passé ce délai, ces sommes sont remises à la caisse des dépôts et consignations où l'intéressé peut les réclamer dans les conditions de l'article L. 312-20 du code monétaire et financier.

Lorsque l'accord de participation a été mis en place après que des salariés susceptibles d'en bénéficier ont quitté l'entreprise, ou lorsque le calcul et la répartition de la réserve spéciale de participation interviennent après un tel départ, la fiche et la note prévues ci-dessus sont également adressées à ces bénéficiaires pour les informer de leurs droits.

Article 28 | Différends et litiges

Les différends qui pourraient surgir dans l'application du présent accord ou de ses avenants sont examinés aux fins de règlement par la direction et la représentation des salariés.

Pendant toute la durée du différend, l'application de l'accord se poursuit conformément aux règles qu'il a énoncées. À défaut de règlement amiable, le différend sera soumis aux juridictions compétentes par la partie la plus diligente.

Fait à Paris, le 20 février 2026.

(Suivent les signatures.)

Annexe n° 1 Document unilatéral d'adhésion à l'accord de participation

De la branche de la métallurgie (IDCC : 3248)

Entreprises de moins de 50 salariés

■ Avertissement :

Aux termes de l'article L. 3322-9 du code du travail, les entreprises de moins de cinquante salariés peuvent opter pour l'application de ce régime au moyen d'un document unilatéral d'adhésion de l'employeur, dans les conditions prévues à l'article L. 2232-10-1 du code du travail, si l'accord de branche prévoit cette possibilité et propose, sous forme d'accord type indiquant les différents choix laissés à l'employeur, des stipulations spécifiques pour ces entreprises. Ces entreprises pourront appliquer le dispositif de participation de branche en déposant le document unilatéral d'adhésion comportant les dispositions suivantes.

Les entreprises adhérentes appliquent les dispositions du chapitre II relatif aux dispositions applicables aux entreprises. Pour certaines de ces dispositions, l'entreprise adhérente peut exercer des choix. Ceux-ci sont présentés dans ce document unilatéral d'adhésion.

Pour chacun des articles présentés ci-dessous, l'entreprise opère un choix conformément à la politique d'épargne salariale qu'elle souhaite mettre en place. Elle matérialise ce choix en cochant la case dédiée. À défaut d'option choisie, les solutions par défaut présentées dans l'accord de branche et rappelées ci-dessous seront appliquées.

Raison sociale :

N° SIRET :

Code NAF :

Effectif salariés :

Adresse du siège social :

Représentant légal :

Qualité :

Téléphone fixe :

E-mail :

Exercice : ☐ année civile ☐ Autre (*préciser*) :

Date d'effet de l'adhésion (*début d'exercice*) :

L'entreprise adhère à l'accord de participation de la branche en choisissant les options suivantes.

Article 1^{er}. Salariés bénéficiaires

Les entreprises adhérentes à la participation de branche peuvent aménager la période d'ancienneté en exerçant l'une des options suivantes :

☐ Option 1 : pas de condition d'ancienneté ;

☐ Option 2 : condition d'ancienneté d'un mois ;

☐ Option 3 : condition d'ancienneté de deux mois ;

☐ Option 4 : condition d'ancienneté de trois mois.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, une condition d'ancienneté de trois mois s'applique.

Article 2. Dirigeants bénéficiaires

Dans les entreprises occupant moins de 50 salariés de l'article 130-1 du code de la sécurité sociale, les dirigeants de l'entreprise mentionnés à l'article L. 3323-6 du code du travail peuvent bénéficier de la participation légale et dérogatoire pour les entreprises volontaires et de la seule part dérogatoire pour les entreprises assujetties, selon les mêmes conditions d'ancienneté que celles retenues pour les salariés. Par dérogation, le II de l'article L. 130-1 du code de la sécurité sociale ne s'applique pas au franchissement du seuil d'un salarié. Il est rappelé qu'en cas de cumul entre un contrat de travail et un mandat social, le dirigeant bénéficie déjà de plein droit de l'intéressement au titre de son contrat de travail et n'entre pas dans les dispositions du présent article. L'entreprise peut donc exercer l'une des options suivantes :

☐ Option 1 : bénéfice de la participation pour les dirigeants (les dirigeants dans les entreprises de moins de 50 salariés bénéficieront de toute la réserve spéciale de participation légale et/ou dérogatoire) ;

☐ Option 2 : pas de bénéfice de la participation pour les dirigeants.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, les dirigeants ne bénéficient pas de la participation.

Article 3. Modalités de calcul de la réserve spéciale de participation

La réserve spéciale de participation de l'entreprise adhérente est calculée selon l'une des formules suivantes :

☐ Option 1 : pourcentage du résultat d'exploitation (REX) ;

☐ Option 2 : pourcentage du résultat courant avant impôt (RCAI) ;

☐ Option 3 : application de la formule légale de participation prévue aux articles L. 3324-1 et suivants du code du travail.

Il sera appliqué à la formule choisie parmi les options 1 et 2 l'un des pourcentages suivants :

☐ Option 1 : 3% ;

☐ Option 2 : 5% ;

☐ Option 3 : 7%.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, la formule de participation applicable sera la suivante : 3% du REX.

Article 4. Seuil de déclenchement

Si l'entreprise le souhaite et quelle que soit la formule choisie parmi les options 1 et 2, la réserve spéciale de participation ne sera calculée que si l'une ou l'autre de ces conditions choisies par l'entreprise se réalise :

☐ Option 1 : bénéfice net fiscal de l'année n = ou > à 1% du chiffre d'affaires de l'exercice n ;

☐ Option 2 : pas d'application du seuil de déclenchement.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, le seuil de déclenchement prévu à l'option 1 précitée sera appliqué à la formule de calcul choisie par l'entreprise.

Article 5. Répartition

☐ Option 1 : 100 % présence au prorata du temps de présence ;

☐ Option 2 : 100 % salaire en proportion du salaire ;

☐ Option 3 : 50 % au prorata du temps de présence et 50 % en proportion du salaire.

☐ Option 4 : uniforme.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, la réserve spéciale de participation est répartie selon le critère de la présence uniquement.

Lieu, date de signature :

Signature du représentant légal de l'entreprise.

(Ce document d'adhésion et l'accord de branche sont déposés sur la plateforme de téléprocédure nationale du ministère du travail www.teleaccords.travail-emploi.gouv.fr, dans les conditions précisées à l'article 3 de l'accord et communiqué à l'adresse email suivante : cpsepargne@uimm.com.)

Annexe n° 2 Accord d'adhésion à l'accord de participation

De la branche de la métallurgie (IDCC : 3248)

■ Avertissement :

Aux termes de l'article L. 3322-9 du code du travail, les entreprises de moins de cinquante salariés peuvent opter pour l'application de ce régime au moyen d'un document unilatéral d'adhésion de l'employeur, dans les conditions prévues à l'article L. 2232-10-1 du code du travail, si l'accord de branche prévoit cette possibilité et propose, sous forme d'accord type indiquant les différents choix laissés à l'employeur, des stipulations spécifiques pour ces entreprises. Ces entreprises pourront appliquer le dispositif de participation de branche en déposant le document unilatéral d'adhésion comportant les dispositions suivantes.

Les entreprises adhérentes appliquent les dispositions du chapitre II relatif aux dispositions applicables aux entreprises. Pour certaines de ces dispositions, l'entreprise adhérente peut exercer des choix. Ceux-ci sont présentés dans ce document unilatéral d'adhésion.

Pour chacun des articles présentés ci-dessous, l'entreprise opère un choix conformément à la politique d'épargne salariale qu'elle souhaite mettre en place. Elle matérialise ce choix en cochant la case dédiée. À défaut d'option choisie, les solutions par défaut présentées dans l'accord de branche et rappelées ci-dessous seront appliquées.

Raison sociale :

N° SIRET :

Code NAF :

Effectif salariés :

Adresse du siège social :

Représentant légal :

Qualité :

Téléphone fixe :

E-mail :

Exercice : ☐ année civile ☐ autre (*préciser*) :

Date d'effet de l'adhésion (*début de l'exercice*) :

L'entreprise adhère à l'accord de participation de la branche en choisissant les options suivantes.

Article 1^{er}. Salariés bénéficiaires

Les entreprises adhérentes à la participation de branche peuvent aménager la période d'ancienneté en exerçant l'une des options suivantes :

- ☐ Option 1 : pas de condition d'ancienneté ;
- ☐ Option 2 : condition d'ancienneté d'un mois ;
- ☐ Option 3 : condition d'ancienneté de deux mois ;

☐ Option 4 : condition d'ancienneté de trois mois.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, une condition d'ancienneté de trois mois s'applique

Article 2. Dirigeants bénéficiaires

Dans les entreprises occupant au moins un salarié et moins de 250 salariés au sens du I de l'article 130-1 du code de la sécurité sociale, les dirigeants de l'entreprise mentionnés aux articles L. 3323-6 et L. 3324-2 du code du travail peuvent bénéficier de la participation légale et dérogatoire pour les entreprises volontaires et de la seule part dérogatoire pour les entreprises assujetties, selon les mêmes conditions d'ancienneté que celles retenues pour les salariés. Par dérogation, le II de l'article L. 130-1 du code de la sécurité sociale ne s'applique pas au franchissement du seuil d'un salarié. Il est rappelé qu'en cas de cumul entre un contrat de travail et un mandat social, le dirigeant bénéficie déjà de plein droit de l'intéressement au titre de son contrat de travail et n'entre pas dans les dispositions du présent article. L'entreprise peut donc exercer l'une des options suivantes :

☐ Option 1 : bénéfice de la participation pour les dirigeants (les dirigeants dans les entreprises de moins de 50 salariés bénéficieront de toute la réserve spéciale de participation légale et/ou dérogatoire. Les dirigeants des entreprises assujetties à la participation bénéficieront de la réserve spéciale de participation uniquement sur la part excédant la formule légale.) ;

☐ Option 2 : pas de bénéfice de la participation pour les dirigeants.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, les dirigeants ne bénéficient pas de la participation.

Article 3. Modalités de calcul de la réserve spéciale de participation

La réserve spéciale de participation de l'entreprise adhérente est calculée selon l'une des formules suivantes :

☐ Option 1 : pourcentage du résultat d'exploitation (REX) ;

☐ Option 2 : pourcentage du résultat courant avant impôt (RCAI) ;

☐ Option 3 : application de la formule légale de participation prévue aux articles L. 3324-1 et suivants du code du travail.

Il sera appliqué à la formule choisie parmi les options 1 et 2 l'un des pourcentages suivants :

☐ Option 1 : 3 % ;

☐ Option 2 : 5 % ;

☐ Option 3 : 7 %.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, la formule de participation applicable sera la suivante : 3 % du REX. Les entreprises assujetties à la participation sont soumises à la règle de l'équivalence des avantages prévus à l'article L. 3324-2 du code du travail.

Article 4. Seuil de déclenchement

Si l'entreprise le souhaite et quelle que soit la formule choisie parmi les options 1 et 2, la réserve spéciale de participation ne sera calculée que si l'une ou l'autre de ces conditions choisies par l'entreprise se réalise :

☐ Option 1 : bénéfice net fiscal de l'année n = ou $>$ à 1 % du chiffre d'affaires de l'exercice n ;

☐ Option 2 : pas d'application du seuil de déclenchement.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, le seuil de déclenchement prévu à l'option 1 précitée sera appliqué à la formule de calcul choisie par l'entreprise.

Article 5. Répartition

☐ Option 1 : 100 % présence au prorata du temps de présence ;

- ☐ Option 2 : 100 % salaire en proportion du salaire ;
- ☐ Option 3 : 50 % au prorata du temps de présence et 50 % en proportion du salaire ;
- ☐ Option 4 : uniforme.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, la réserve spéciale de participation est répartie selon le critère de la présence uniquement.

Lieu, date de signature :

L'adhésion est réalisée selon la modalité suivante :

- ☐ Par accord d'adhésion conclu avec des délégués syndicaux ;
- ☐ Par accord d'adhésion conclu avec des salariés mandatés ;
- ☐ Par accord d'adhésion conclu au sein du CSE (joindre l'extrait de PV d'adhésion du CSE) ;
- ☐ Par ratification aux 2/3 des salariés du projet d'adhésion présenté par l'employeur et demandé conjointement avec une organisation syndicale ou le CSE (adjoindre le recueil des signatures des salariés en cas de ratification aux 2/3 et le PV de demande conjointe).

Signature du représentant légal de l'entreprise.

Signature pour les représentants des salariés.

(Ce document d'adhésion et l'accord de branche sont déposés sur la plateforme de téléprocédure nationale du ministère du travail www.teleaccords.travail-emploi.gouv.fr, dans les conditions précisées à l'article 3 de l'accord et communiqué à l'adresse email suivante : cpsepargne@uimm.com.)

Convention collective nationale

IDCC : **3248** | **MÉTALLURGIE**
(7 février 2022)

Accord du 20 février 2026

relatif à la mise en place d'un plan d'épargne retraite
d'entreprise collectif interentreprises (PERECOI)

NOR : ASET2650296M

IDCC : 3248

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

UIMM,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGMM CFDT ;

FCM FO ;

FCMTM CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux de la branche – organisations syndicales de salariés et organisation syndicale d'employeurs – ont décidé par le présent accord d'aider les entreprises de la branche à développer l'épargne retraite au profit de leurs salariés en leur mettant à disposition un plan d'épargne retraite d'entreprise collectif Interentreprises de branche (PERECOI), dénommé le « plan » dans le présent accord.

Un PERECOI permet aux entreprises de la branche et notamment les petites et moyennes entreprises, de proposer à leurs salariés de se constituer une épargne retraite en bénéficiant des avantages fiscaux et sociaux attachés à cette forme d'épargne collective ainsi que des avantages liés à la négociation collective pour ce type de dispositif.

Le PERECOI proposé complète les accords de branche de participation, d'intéressement, de plan d'épargne Interentreprise de branche (PEI) qui sont mis à disposition des entreprises de la branche.

Le présent PERECOI de branche est mis en place conformément aux dispositions du titre III intitulé « Plans d'épargne salariale » du livre III de la troisième partie du code du travail et notamment en application du chapitre III du même titre concernant les plans d'épargne interentreprises.

Il précise les modalités d'adhésion des entreprises au plan. Il prévoit notamment des dispositions spécifiques concernant les modalités d'adhésion pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Enfin, le présent accord définit les caractéristiques du plan tant dans son alimentation que sa gestion des fonds communs de placement d'entreprises proposés.

Chapitre 1^{er} Dispositions applicables à l'accord de branche

Article 1^{er} | Champ d'application du PERECOI de la métallurgie

Article 1.1 | Champ d'application professionnel

Peuvent adhérer au présent PERECOI de branche les entreprises dont l'activité est visée à l'article 2.1 de la convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022.

Article 1.2 | Champ d'application territorial

Peuvent adhérer au présent PERECOI de branche les entreprises situées en France métropolitaine.

Article 2 | Objet du PERECOI de la métallurgie

Le présent accord a pour objet la définition du règlement du plan d'épargne retraite d'entreprise collectif Interentreprises de branche (PERECOI de branche) conformément aux dispositions légales notamment l'article L. 224-16 du code monétaire et financier. Ce PERECOI de branche est ainsi mis à disposition des entreprises qui souhaitent y adhérer, soit en lien avec l'application des dispositifs d'intéressement et/ou de participation proposés par la branche, soit en lien avec des dispositifs qui leurs sont propres.

Enfin, ce plan respecte les règles fixées par l'arrêté du 7 août 2019 portant application de la réforme de l'épargne retraite modifiée et par la loi n° 2023-973 du 23 octobre 2023 relative à l'industrie verte.

Il est à ce titre éligible à la réduction du forfait social. En conséquence, celui-ci passe de 20 % à 16 % pour les versements effectués au titre :

- de l'intéressement ;
- de la participation ;
- de la prime de partage de la valeur (PPV) ;
- et de l'abondement de l'entreprise.

Article 3 | Modalités d'adhésion de l'entreprise

Les entreprises peuvent adhérer au présent PERECOI de branche selon l'une des modalités prévues à l'article L. 3333-2 du code du travail.

Les modalités d'adhésion au PERECOI de branche varient selon l'effectif de l'entreprise.

Les entreprises de moins de 50 salariés souhaitant adhérer au plan ont le choix entre quatre modalités d'adhésion conformément aux dispositions légales en vigueur à savoir :

- ou par accord conclu avec des délégués syndicaux ou des représentants mandatés par les organisations syndicales représentatives ;
- ou par accord conclu au sein du comité social et économique (CSE) ;
- ou par ratification à la majorité des 2/3 des salariés du projet d'accord d'adhésion présenté par l'employeur. S'il existe dans l'entreprise une ou plusieurs organisations syndicales

représentatives ou un comité social et économique, la ratification est alors demandée conjointement par l'employeur et une ou plusieurs de ces organisations ou ce comité ;

– ou par adhésion au présent plan sur décision unilatérale de l'employeur.

Les entreprises de 50 salariés et plus souhaitant adhérer au plan ont le choix entre trois modalités d'adhésion conformément aux dispositions légales en vigueur à savoir :

- ou par accord conclu avec des délégués syndicaux ou des représentants mandatés par les organisations syndicales représentatives ;
- ou par accord conclu au sein du comité social et économique (CSE) ;
- ou par ratification à la majorité des 2/3 des salariés du projet d'accord d'adhésion présenté par l'employeur. S'il existe dans l'entreprise une ou plusieurs organisations syndicales représentatives ou un comité social et économique, la ratification est alors demandée conjointement par l'employeur et une ou plusieurs de ces organisations ou ce comité.

L'effectif de l'entreprise pour l'adhésion à l'accord de branche est calculé au moment de sa conclusion en application de l'article L. 1111-2 du code du travail. L'adhésion unilatérale de l'entreprise n'est pas remise en cause par le franchissement du seuil de 50 salariés au cours de cette adhésion. Dans ce cas, la conclusion d'un accord d'adhésion ne sera obligatoire qu'au terme de cette période d'adhésion unilatérale si l'entreprise veut continuer à adhérer au PERECOI de branche.

L'acte d'adhésion de l'entreprise fait l'objet d'un dépôt sur le site TéléAccords, service de dépôt des accord collectifs d'entreprise. Le dépôt doit avoir lieu avant le versement de la participation au titre de l'exercice concerné, si elle existe. L'acte d'adhésion conclu sous la forme d'un accord collectif d'entreprise au sens de l'article L. 3322-6, 1° du code du travail fait l'objet d'un dépôt auprès du greffe du conseil de prud'hommes compétent.

Le CSE, s'il existe, est informé de l'adhésion unilatérale de l'entreprise à l'accord de branche avant le dépôt de l'acte d'adhésion.

L'entreprise informe ensuite l'établissement teneur de compte et gestionnaire du PERECOI désigné à l'article 18 ci-après de cette adhésion en lui transmettant le document unilatéral ou l'accord. Cet organisme lui communiquera alors les différentes formalités administratives à effectuer pour adhérer à la convention de tenue de comptes.

Article 4 | Agrément

Les entreprises ne pourront faire application du présent accord de branche qu'après la décision d'agrément par l'autorité administrative. Cette procédure est conduite à compter du dépôt de l'accord dans un délai de six mois maximum.

Il est rappelé que dès lors que l'accord de branche a été agréé, aucune contestation ultérieure de la conformité des termes de l'accord de branche aux dispositions légales en vigueur au moment de sa conclusion ne peut avoir pour effet de remettre en cause les exonérations fiscales et sociales attachées aux avantages accordés aux salariés des entreprises qui adhèrent à l'accord de branche par accord d'entreprise ou, le cas échéant, pour les entreprises de moins de cinquante salariés et dans les conditions de l'article L. 2232-10-1 du code du travail, par document unilatéral de l'employeur.

Les parties conviennent de demander l'agrément du présent accord dès son dépôt.

Article 5 | Entrée en vigueur et extension

Le présent accord de branche entre en vigueur le lendemain de son agrément par les services compétents.

Les parties conviennent de demander l'extension du présent accord.

Article 6 | Durée

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 7 | Stipulations spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés

Pour l'application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les signataires de la présente convention rappellent que des stipulations spécifiques aux entreprises de moins de cinquante salariés, au sens de l'article L. 2232-10-1 du code du travail, sont notamment prévues à l'article 3 et l'annexe I du présent accord de branche.

Article 8 | Dépôt

Le présent accord est fait en un nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations syndicales représentatives de salariés, dans les conditions prévues à l'article L. 2231-5 du code du travail, et dépôt auprès des services centraux du ministre chargé du travail et du greffe du conseil de prud'hommes de Paris, dans les conditions prévues par l'articles L. 2231-6 du même code.

Article 9 | Révision et dénonciation de l'accord de branche

Article 9.1 | Révision

Le présent accord peut être révisé à tout moment, par accord collectif conclu sous la forme d'un avenant.

Les organisations syndicales de salariés et les organisations professionnelles d'employeurs, habilitées à engager la procédure de révision, sont déterminées conformément aux dispositions légales.

Les conditions de validité de l'avenant de révision obéissent au régime déterminé par la loi.

Article 9.2 | Dénonciation

Le présent accord peut être dénoncé, à tout moment, par les parties signataires, dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires.

Article 10 | Suivi de l'accord de branche

Le suivi de l'application du présent accord est confié à la commission paritaire de suivi (CPS) prévue par l'accord national de branche du 20 février 2026.

Chapitre II Dispositions applicables aux entreprises

Article 11 | Durée d'adhésion, modification et dénonciation

L'entreprise adhère à l'accord de branche pour une durée indéterminée.

L'entreprise peut décider de modifier son adhésion à l'accord de branche (la durée et le choix des options). Elle doit alors procéder par voie d'avenant et respecter les formalités d'adhésion prévues à l'article 3 du présent accord.

La dénonciation de l'adhésion s'effectue par voie unilatérale en respectant un préavis d'un mois.

La modification ou la dénonciation doit être déposée sur le site TéléAccords, service de dépôt des accord collectifs d'entreprise.

L'entreprise communique au secrétariat de la CPS à l'adresse électronique suivante : cpsepargne@uimm.com son acte d'adhésion à l'accord de branche ainsi que toute modification ou dénonciation de celui-ci.

Article 12 | Salariés bénéficiaires

Tous les salariés bénéficient du PERECOI. Toutefois, une condition minimale d'ancienneté dans l'entreprise peut être exigée et ne peut excéder trois mois au dernier jour de l'exercice.

L'ancienneté est appréciée sur l'exercice retenu et les 12 mois précédant cet exercice. Elle prend en compte tous les contrats de travail exécutés au cours de la période précitée. Les périodes de suspension du contrat de travail sont prises en compte dans l'ancienneté.

Les entreprises adhérentes au PERECOI de branche peuvent aménager cette période d'ancienneté en exerçant l'une des options suivantes :

- option 1 : pas de condition d'ancienneté ;
- option 2 : condition d'ancienneté d'un mois ;
- option 3 : condition d'ancienneté de deux mois ;
- option 4 : condition d'ancienneté de trois mois.

L'entreprise opère un choix parmi les options présentées par l'accord de branche au sein de son document d'adhésion.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, une condition d'ancienneté de trois mois s'applique.

Les titulaires d'un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation bénéficient du PERECOI de branche.

Situation des anciens salariés et des retraités ou préretraités

Le cas échéant, lorsque le versement de la prime individuelle d'intéressement ou de participation au titre de la dernière période d'activité du bénéficiaire au sein de l'entreprise, ou de la prime de partage de la valeur, intervient après son départ de l'entreprise, le bénéficiaire peut affecter cette dernière prime individuelle au PERECOI. Spécifiquement pour la prime de partage de la valeur, les salariés ayant quitté les effectifs après le premier versement restent bénéficiaires des versements ultérieurs de la même prime.

De même, lorsque le bénéfice de la prime de partage de la valeur est conditionné à la présence du salarié lors de l'adoption de la DUE ou dépôt de l'accord, le départ du salarié avant le versement n'affecte pas le bénéfice de ses droits.

Les salariés ayant quitté l'entreprise et n'ayant accès à aucun autre plan d'épargne retraite d'entreprise collectif peuvent continuer à effectuer des versements sur le présent plan de l'entreprise. Ces versements ne bénéficient pas de l'abondement de l'entreprise.

Les salariés retraités ou préretraités peuvent continuer à verser au plan, pour autant qu'ils aient adhéré avant leur départ en retraite ou préretraite et n'aient pas retiré à ce moment l'ensemble de leurs avoirs.

Les anciens salariés, ayant quitté l'entreprise, ainsi que les retraités ou préretraités ne peuvent plus prétendre à l'abondement éventuel de l'entreprise et doivent s'acquitter des frais de tenue de compte. Ces frais sont alors prélevés annuellement sur les avoirs en comptes à dû proportion de leurs avoirs détenus sur chaque fonds.

Article 13 | Dirigeants bénéficiaires

En application de l'article L. 3332-2 du code du travail, dans les entreprises employant au moins un salarié et moins de deux cent cinquante salariés, les chefs d'entreprise ainsi que leur conjoint ou leur partenaire lié par un pacte civil de solidarité (s'il a le statut de conjoint collaborateur ou

conjoint associé mentionné à l'article L. 121-4 du code de commerce), ou s'il s'agit de personnes morales, les présidents, directeurs généraux, gérants ou membres du directoire, sont bénéficiaires du PERECOI.

Le seuil de 250 salariés est apprécié au sens de l'article L. 130-1 du code de la sécurité sociale. Par dérogation, le II de l'article L. 130-1 du code de la sécurité sociale ne s'applique pas au franchissement du seuil d'un salarié.

L'entreprise peut donc exercer l'une des options suivantes :

- option 1 : bénéfice du PERECOI pour les dirigeants ;
- option 2 : pas de bénéfice du PERECOI pour les dirigeants ;

L'entreprise opère un choix parmi les options présentées par l'accord de branche au sein de son document d'adhésion.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, les dirigeants ne bénéficient pas du PERECOI.

Article 14 | Alimentation du plan par les salariés

Article 14.1 | Principes généraux d'affectation des sommes versées dans le plan

L'alimentation du PERECOI est assurée au moyen des sources suivantes qui sont affectées à un compartiment distinct selon leur nature, chaque compartiment étant soumis à un régime fiscal et social spécifique. Au sein de chaque compartiment, les versements tels que prévus ci-après sont employés à la souscription de parts ou de fractions de part d'un ou de plusieurs des fonds communs de placement d'entreprise (FCPE) définis à l'article 17 du présent accord.

Compartiment 1

Versements volontaires déductibles et non déductibles des bénéficiaires du plan.

Compartiment 2 :

- versements complémentaires de l'entreprise au plan (abondement) ;
- affectation totale ou partielle des sommes issues de la réserve spéciale de participation ;
- affectation totale ou partielle du supplément de participation ;
- affectation totale ou partielle des sommes issues de la prime d'intéressement ;
- affectation totale ou partielle du supplément d'intéressement ;
- affectation totale ou partielle de la prime de partage de la valeur ;
- versements de jours de repos non pris en l'absence de compte épargne temps (CET) ;
- transferts des droits gérés dans un CET.

Compartiment 3

Transferts de sommes correspondant à des versements obligatoires du salarié ou de l'employeur, en provenance de plans d'épargne retraite d'entreprise auxquels le salarié est affilié à titre obligatoire.

Tous les compartiments

Dans le respect de la nature des sommes propres à chaque compartiment, les transferts de sommes en provenance d'autres dispositifs d'épargne salariale et/ou d'épargne retraite.

Article 14.2 | Versements volontaires des bénéficiaires

Chaque bénéficiaire peut effectuer volontairement des versements ponctuels ou périodiques sur le plan. Le fait d'effectuer un ou plusieurs versements emporte adhésion du bénéficiaire

au plan. Les versements volontaires devront être de minimum 15 € par support de placement (art. R. 3332-9 du code du travail). Ce montant minimum ne concerne ni les versements de primes d'intéressement, ni de quotes-parts de participation.

Les versements sont réalisés conformément aux moyens de paiement proposés par le teneur de comptes conservateur de parts.

Il est rappelé que, sauf demande expresse des bénéficiaires de ne pas bénéficier de leur déductibilité, les versements volontaires sont déductibles du revenu professionnel imposable dans les conditions et limites définies par la réglementation.

Le plafond de déductibilité au titre de l'épargne retraite est indiqué sur l'avis d'impôt des bénéficiaires.

Il est rappelé enfin que les plafonds annuels de versements volontaires définis à l'article L. 3332-10 du code du travail ne sont pas applicables aux versements des épargnants réalisés au sein du présent plan.

Article 14.3 | Versement des primes de participation

Le PERECOI peut être alimenté par les sommes perçues par les salariés en application d'un accord de participation en vigueur dans l'entreprise.

En l'absence de réponse du bénéficiaire ou de réponse incomplète dans le délai prévu, la quote-part de participation issue de la formule de calcul légal prévue à l'article L. 3324-1 du code du travail ou de la formule de calcul conventionnelle, prévue à l'article L. 3324-2 du code du travail ou de l'article 4 de la loi du 29 novembre 2023, si l'accord collectif de participation applicable le prévoit, est affectée pour moitié au PERECOI en gestion pilotée sur le profil « équilibré horizon retraite », le solde étant affecté au PEI de branche, s'il existe, ou au plan d'épargne d'entreprise (PEE) conformément au règlement du PEI ou du PEE.

En application du troisième alinéa de l'article L. 224-20 du code monétaire et financier, lorsqu'un versement correspondant à des sommes issues de la participation est affecté à un plan d'épargne retraite d'entreprise collectif par défaut, le bénéficiaire ou le salarié peut demander la liquidation ou le rachat des droits correspondant à ce versement dans un délai d'un mois à compter de la notification de son affectation au plan. Les droits correspondants sont valorisés à la date de la demande de liquidation ou de rachat par le titulaire. L'éventuel abondement de l'entreprise lui est alors reversé.

Les sommes affectées à ce titre au plan bénéficient de l'exonération d'impôt sur le revenu dans la limite d'un montant annuel égal aux trois quarts du plafond annuel de la sécurité sociale.

Le PERECOI peut être alimenté par le versement d'un supplément de participation.

Article 14.4 | Versement des primes d'intéressement

Le PERECOI peut être alimenté par les sommes perçues par les salariés en application d'un accord d'intéressement en vigueur dans l'entreprise.

Les sommes affectées à ce titre au plan bénéficient de l'exonération d'impôt sur le revenu dans la limite d'un montant annuel égal aux trois quarts du plafond annuel de la sécurité sociale.

Le PERECOI peut être alimenté par le versement d'un supplément d'intéressement.

Pour rappel, en l'absence de réponse du salarié sur la proposition d'affectation de l'intéressement sur le PERECOI, les sommes sont versées sur le PEE ou PEI, s'il existe, ou, par défaut, directement au bénéficiaire.

Article 14.5 | Versement de la prime de partage de la valeur (PPV)

Le plan peut être alimenté à la demande des bénéficiaires par le versement de tout ou partie de la prime de partage de la valeur attribuée en application de l'article 1^{er} de la loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 modifié par l'article 9 de la loi 2023-1107 du 29 novembre 2023 portant transposition de l'accord national interprofessionnel relatif au partage de la valeur au sein de l'entreprise.

En l'état de la législation à la date de signature du présent plan, les sommes affectées au plan, sont exonérées d'impôt sur le revenu, dans la limite réglementaire fixée à 3 000 €.

Cette limite est portée à 6 000 € pour les entreprises mettant en œuvre ou ayant conclu à la date de versement de la prime ou conclu au titre du même exercice que celui du versement de la prime :

- un accord d'intéressement pour les entreprises soumises à l'obligation de mettre en place un accord de participation ;
- un accord d'intéressement ou de participation volontaire pour les entreprises non soumises à l'obligation de mettre en place un accord de participation.

Lors de l'affectation des sommes attribuées au titre de la prime de partage de la valeur, en cas de non-réponse dans les délais, la prime de partage de la valeur est versée par défaut directement aux bénéficiaires.

Article 14.6 | Droits issus du compte épargne temps (CET)

Le plan peut être alimenté par le versement des droits inscrits sur un CET si l'accord d'entreprise l'instituant permet leur versement au PERECOI, ou en application de l'article 118 de la convention collective nationale de branche du 7 février 2022. L'accord de compte épargne temps applicable dans chaque entreprise prévoit les modalités de calcul. Le versement dans le plan ne peut être réalisé qu'en somme d'argent libellée en euros.

Conformément au 18b *bis* de l'article 81 du code général des impôts, les droits inscrits à un compte épargne temps et transférés dans un plan d'épargne retraite d'entreprise collectif sont exonérés de charges sociales (exonérations partielles) et d'impôt sur le revenu dans la limite de 10 jours par an.

Lors de l'affectation des sommes attribuées au titre du CET, en cas de réponse incomplète (absence de désignation du fonds), les sommes issues du CET sont affectées par défaut en gestion pilotée sur le profil « équilibré horizon retraite ».

Lors de l'affectation des sommes attribuées au titre du CET, en cas de non-réponse dans les délais, les sommes issues du CET restent placées dans le CET selon les modalités prévues dans l'accord CET.

Article 14.7 | Jours de repos non pris en l'absence de CET

Le PERECOI peut être, sous certaines conditions (notamment en absence de CET dans l'entreprise), alimenté par le versement des sommes correspondant à 10 jours de repos non pris dans les conditions fixées au 18.b *bis* de l'article 81 du code général des impôts :

- le congé annuel ne peut être affecté au plan d'épargne retraite d'entreprise collectif que pour sa durée excédant vingt-quatre jours ouvrables ;
- les jours versés dans un plan d'épargne retraite d'entreprise collectif sont exonérés, sous certaines conditions, de cotisations de sécurité sociale partielles et d'impôt sur le revenu dans la limite de 10 jours par an.

En vertu de l'article R. 224-8 du code monétaire et financier, les jours de congés investis dans le PERECOI sont valorisés à hauteur de l'indemnité de congés calculés selon les dispositions de l'article L. 3141-23 à L. 3142-26 du code du travail.

Lors de l'affectation des sommes attribuées au titre des jours de repos non pris, en cas de réponse incomplète, les sommes issues de ces jours sont versées par défaut directement aux bénéficiaires.

Article 14.8 | *Sommes issues de transferts en provenance d'autres plans*

Le PERECOI peut être alimenté par les droits constitués sur d'autres plans d'épargne retraite, PERCO relevant de l'article L 3334-1 du code du travail ou tout PER relevant de l'article L. 224-1 et suivant du code monétaire et financier en application de l'article L. 224-40 du même code.

Les sommes transférées sont alors affectées aux compartiments rappelés à l'article 14.1 ci-avant selon la nature de leur provenance.

Article 15 | *Aide obligatoire de l'entreprise*

L'aide de l'entreprise consiste en la prise en charge des frais de tenue des registres individuels et de tenue de compte-conservation de parts des bénéficiaires.

Ces frais cessent d'être à la charge de l'entreprise après le départ des salariés qui l'ont quittée, y compris les retraités et préretraités ; ces frais incombent dès lors aux porteurs de parts concernés.

En cas de liquidation d'une entreprise, les frais de tenue de comptes dus postérieurement à la liquidation sont mis à la charge des salariés.

Article 16 | *Versements de l'entreprise facultatifs*

Article 16.1 | *Abondement complémentaire facultatif*

En sus de la prise en charge obligatoire des frais de tenue des registres individuels et de tenue de compte des bénéficiaires, l'entreprise peut, si elle le souhaite, compléter l'épargne des salariés en versant à leur compte individuel un abondement complémentaire lié à l'existence d'une épargne du bénéficiaire.

L'entreprise effectue ses choix lors de son adhésion au présent plan et les précise dans l'acte d'adhésion (document unilatéral ou accord) selon les modalités ci-après.

Conformément à la législation, cet abondement complémentaire est modulable selon une règle générale applicable collectivement à tous les bénéficiaires. La modulation ne peut en aucun cas avoir pour effet de rendre le taux d'abondement croissant avec la rémunération. Il ne peut être ni individualisé, ni résulter de l'appréciation portée sur un bénéficiaire. Enfin, l'abondement ne peut se substituer à aucun élément de rémunération en vigueur dans l'entreprise au moment de la mise en place du présent plan d'épargne, ou qui deviendrait obligatoire en vertu de règles légales ou contractuelles.

Plafonds légaux d'abondement

Dans tous les cas, le montant annuel d'abondement brut par bénéficiaire ne peut dépasser le triple des versements du bénéficiaire (300 % de l'ensemble des versements du salarié) ni excéder le plafond légal en vigueur en vertu des articles R. 3334-2 du code du travail et D. 224-10 du code monétaire et financier soit 16 % du montant annuel du plafond de sécurité sociale à la date de signature du présent plan.

L'entreprise précise dans son acte d'adhésion (document unilatéral ou accord ainsi que le bulletin d'adhésion au teneur de compte) ses choix parmi ceux proposés ci-après :

L'entreprise décide d'abonder :

- ☐ les versements volontaires ;
- ☐ la participation ;
- ☐ l'intéressement ;
- ☐ le supplément éventuel de participation ;
- ☐ le supplément éventuel d'intéressement ;
- ☐ la prime de partage de la valeur (PPV) ;
- ☐ les droits transférés d'un CET ou issus des jours de repos non pris.

L'entreprise décide d'appliquer l'un des taux d'abondement suivant, en % du versement du bénéficiaire :

- ☐ abondement de 10 % du versement du bénéficiaire ;
- ☐ 20 % ;
- ☐ 30 % ;
- ☐ 40 % ;
- ☐ 50 % ;
- ☐ 75 % ;
- ☐ 100 % ;
- ☐ 150 % ;
- ☐ 200 % ;
- ☐ 300 %.

L'entreprise décide d'appliquer le plafond d'abondement annuel par bénéficiaire :

- ☐ 100 € ;
- ☐ 200 € ;
- ☐ 300 € ;
- ☐ 500 € ;
- ☐ 1 000 € ;
- ☐ 2 000 € ;
- ☐ 4 000 € ;
- ☐ 6 000 € ;
- ☐ plafond légal de 16 % du PASS (7 689 € pour l'année 2026).

L'abondement est versé concomitamment au versement du bénéficiaire, ou au plus tard à la fin de chaque année civile et avant le départ du bénéficiaire de l'entreprise.

Si l'entreprise veut modifier par la suite ses règles d'abondement, elle procède à un avenant à son adhésion dans les mêmes formes que son adhésion initiale. Tout avenant concernant l'abondement ne peut avoir d'effet rétroactif.

Article 16.2 | Versement unilatéral de l'entreprise ou abondement d'amorçage ou périodique

En application de l'article L. 224-20 du code monétaire et financier, l'entreprise peut effectuer un versement unilatéral initial, un ou plusieurs versements périodiques sur ce plan, sous réserve d'une attribution uniforme à l'ensemble des bénéficiaires.

Le montant total annuel de ces versements ne peut excéder 3 000 €.

Cette limite est portée à 6 000 €, pour les entreprises mettant en œuvre ou ayant conclu au titre du même exercice que celui du versement de dudit versement unilatéral :

- un accord d'intéressement, pour les entreprises soumises à l'obligation de mettre en place un accord de participation ;
- un accord d'intéressement ou de participation volontaire pour les entreprises non soumises à l'obligation de mettre en place un accord de participation.

Ces versements sont pris en compte pour apprécier le respect du plafond annuel d'abondement prévu par la réglementation (16 % du PASS).

L'entreprise précise lors de son adhésion ses choix ainsi que le montant du versement unilatéral comme suit :

- ☐ versement d'amorçage initial à la mise en place du plan.

Ainsi que le montant afférent :

- ☐ 100 € ;
- ☐ 200 € ;
- ☐ 300 € ;
- ☐ 500 € ;
- ☐ 1 000 € ;
- ☐ 2 000 € ;
- ☐ 3 000 € ;
- ☐ 6 000 € (sous conditions de conclusion d'un accord d'intéressement).
- ☐ versement à une fréquence annuelle.

Ainsi que le montant afférent :

- ☐ 100 € ;
- ☐ 200 € ;
- ☐ 300 € ;
- ☐ 500 € ;
- ☐ 1 000 € ;
- ☐ 2 000 € ;
- ☐ 3 000 € ;
- ☐ 6 000 € (sous conditions de conclusion d'un accord d'intéressement).

Les dispositions du présent article sont définies en vertu de la législation et la réglementation en vigueur à la date de signature du présent plan. Dans l'hypothèse où ces dispositions seraient modifiées, les dispositions nouvelles seront réputées s'y substituer dès lors qu'elles sont applicables de droit.

Article 17 | Modalités de gestion des droits attribués aux salariés

Les versements tels que prévus aux articles 14 et suivants sont employés à la souscription de parts et de fractions de part d'un ou de plusieurs des fonds communs de placement d'entreprise (FCPE) avec deux modes de gestion : la gestion libre et la gestion pilotée.

Les sommes affectées au plan sont, dans un délai de quinze jours à compter respectivement de leur versement par le bénéficiaire (ou en cas de placement par défaut en l'absence de réponse du bénéficiaire) ou de la date à laquelle elles sont dues par l'entreprise, employées à l'acquisition de parts de fonds communs de placement d'entreprise (FCPE) multi-entreprises régis par les dispositions de l'article L. 214-164 du code monétaire et financier.

Le PERECOI propose au minimum trois FCPE présentant des orientations de gestion et des profils d'investissement différents dont un FCPE solidaire et un FCPE labellisé.

Il revient aux bénéficiaires de choisir entre :

- une gestion « libre » : à cet effet, ils pourront choisir eux-mêmes leurs supports de placement parmi les FCPE définis au PERECOI ;
- une gestion « pilotée » : une allocation de l'épargne permettant de réduire progressivement les risques financiers. À cet effet, le PERECOI de branche propose 3 grilles de gestion pilotée : un profil « prudent horizon retraite », un profil « équilibre horizon retraite » et un profil « dynamique horizon retraite ».

Les bénéficiaires exprimeront leur choix entre ces deux types de gestion lors de chaque versement dans le plan. Ils peuvent ensuite modifier leurs choix de gestion. Les bénéficiaires peuvent choisir et cumuler les deux modes de gestion : un mode de gestion libre et un mode de gestion pilotée.

Dans le cadre de la gestion libre, le bénéficiaire peut effectuer des arbitrages à sa convenance, et à tout moment de l'année entre les FCPE du plan.

À défaut de choix explicite d'affectation de son versement exprimé par le bénéficiaire, les sommes concernées seront investies dans la grille de gestion pilotée de profil « équilibré horizon retraite ». Il en est notamment ainsi pour les sommes versées par défaut au titre de la participation conformément à l'article 14.3 ci-avant.

L'orientation de la gestion et la composition de l'actif de chacun de ces FCPE ainsi que les acteurs de chaque fonds (gestionnaire, dépositaire...) sont précisées dans leurs règlements ainsi que dans leurs documents d'informations clés (DIC) lesquelles sont annexés au présent accord.

Les coûts récurrents (anciennement frais courants) de chaque FCPE figurent dans leurs DIC et les frais de gestion maximum applicables à chaque FCPE sont précisés dans leurs règlements.

Société de gestion des FCPE et du PERECOI :

Les fonds communs de placement d'entreprise sont gérés par SIENNA gestion, siège social : 21, boulevard Haussmann, 75009 Paris, n° agrément AMF : GP-97020 en date du 13 mars 1997, société anonyme au capital de 9 824 748 €, RCS : 320 921 828 Paris.

Acteurs des fonds

Les intervenants ou acteurs de chaque FCPE dont les dépositaires sont indiqués dans les documents d'information clés respectifs annexés au présent accord.

FCPE ouverts aux souscriptions en gestion libre

FCPE retenus	Libellé de parts	SRI	Classification AMF	Fonds « solidaire » Fonds « labellisé »
MH épargne monétaire	H	1	Fonds monétaire à valeur liquidative (VNAV) standard	CIES
MH épargne obligations multistratégies	H	2	Obligations et autres titres de créance libellés en euro	
MH épargne performance absolue défensif	H	2	NA	
MH épargne actions euro	H	4	Actions de la zone euro	CIES
MH épargne actions emploi retraite solidaire	H	4	Actions de la zone euro	CIES Solidaire

FCPE retenus	Libellé de parts	SRI	Classification AMF	Fonds « solidaire » Fonds « labellisé »
Sienna multi actifs euro souveraineté	H	6	NA	

FCPE constituant la gestion pilotée

Les FCPE proposés dans le cadre de la gestion pilotée sont les suivants :

FCPE retenus	Libellé de parts	SRI	Classification AMF	Fonds « solidaire » Fonds « labellisé »
MH épargne monétaire	H	1	Fonds monétaire à valeur liquidative (VNAV) standard	CIES
MH épargne obligations multistratégies	H	2	Obligations et autres titres de créance libellés en euro	
MH épargne actions euro	H	4	Actions de la zone euro	CIES
MH épargne actions PME-ETI	H	4	Actions internationales	
Sienna multi actifs euro souveraineté	H	6	NA	

Capitalisation des revenus

La totalité des revenus du portefeuille collectif est obligatoirement réemployée dans le fonds commun de placement et ne donne lieu à aucune répartition entre les porteurs de parts. Les revenus ainsi réemployés viennent en accroissement de la valeur globale des avoirs du fonds et, par conséquent, de la valeur de part, et sont exonérés de l'impôt sur le revenu des personnes physiques.

Principes de la gestion pilotée

La gestion pilotée repose sur une gestion collective automatisée de l'épargne définie en fonction du nombre d'années restant à courir jusqu'à l'âge du départ à la retraite du bénéficiaire.

Les avoirs et les versements sont investis selon une grille d'allocation d'actifs, établie par la société de gestion à partir des FCPE listés ci-dessus – comportant les classes d'actifs suivants : monétaire, obligataire et actions.

Cette gestion repose sur des arbitrages automatiques définis en fonction du nombre d'années restant à courir jusqu'à la date théorique du départ à la retraite du bénéficiaire.

Dans le cadre de cette gestion, le bénéficiaire donne l'ordre au teneur de compte conservateur de parts d'investir puis de procéder aux arbitrages de ses avoirs aux dates et selon les modalités définies par le teneur de compte conservateur de parts notamment dans la grille de répartition et de désensibilisation. Cette grille est annexée pour information au présent plan.

Les grilles d'allocation proposées sont conformes aux exigences de l'article R. 3334-1-2 du code du travail.

L'allocation de l'épargne conduit à une augmentation progressive de la part des sommes investies dans un ou des organismes de placement collectif en valeurs mobilières présentant un profil d'investissement à faible risque, tel que défini par la législation en vigueur.

Deux ans au plus tard avant l'échéance de sortie du plan d'épargne pour la retraite collectif, le portefeuille de parts que le participant détient doit être composé, à hauteur d'au moins 50 %

des sommes investies, de parts dans des fonds communs de placement présentant un profil d'investissement à faible risque.

Les seuils de désensibilisation entrent en application annuellement comme mentionnés au sein de la grille de gestion pilotée en annexe, en tenant compte de l'âge de départ à la retraite du bénéficiaire ou la date individuelle d'échéance indiquée par ce dernier. Les réallocations rendues nécessaires par les mouvements des marchés financiers interviennent une fois par semestre conformément aux dispositions de l'article 1^{er} de l'arrêté du 7 août 2019 portant application de la réforme de l'épargne retraite.

Dans le cadre de cette allocation, le portefeuille est en outre composé directement ou indirectement d'au moins 10 % de titres susceptibles d'être employés dans un plan d'épargne en actions (PEA) destiné au financement des petites et moyennes entreprises et des entreprises de taille intermédiaire (PME et ETI), par l'intermédiaire du FCPE « MH épargne actions PME-ETI – part H ». L'allocation comporte également par l'intermédiaire du FCPE « Sienna multi actifs euro souveraineté – part H », une part minimale d'actifs « non cotés » fixée par l'arrêté du 1^{er} juillet 2024 modifiant l'arrêté du 7 août 2019 portant application de la réforme de l'épargne retraite, composée de catégories d'organismes de placement collectif principalement investis directement ou indirectement en actifs « non cotés » ou en titres mentionnés à l'article L. 221-32-2 du code monétaire et financier ou de titres de sociétés commerciales qui remplissent les conditions prévues à l'article 1.1 de la loi n° 85-695 du 11 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier, définies par ledit arrêté.

Par ailleurs, la possibilité est donnée à chaque bénéficiaire d'adresser au teneur de compte conservateur de parts ou au teneur de registre une demande d'ajustement de son année de départ à la retraite ou de la date correspondant à un projet personnel.

Les signataires de présent accord sont susceptibles d'apporter des évolutions aux grilles d'allocation afin d'optimiser la gestion de leurs avoirs et de respecter la réglementation en vigueur applicable. Le teneur de registres portera à la connaissance des bénéficiaires les nouvelles grilles ainsi définies qui s'appliqueront à la prochaine réallocation prévue par la société de gestion.

Modification du choix de placement « arbitrages » et du type de gestion

Dans le cadre de la gestion libre, les bénéficiaires pourront individuellement décider de modifier leur(s) choix de placement, à tout moment, pour tout ou partie de leurs avoirs, au cours ou à l'issue de la période d'indisponibilité entre les FCPE du PERECOI. Cette opération, appelée arbitrage, s'effectue en liquidités et n'a pas d'incidence sur la durée d'indisponibilité. Les arbitrages sont inclus dans les frais de tenue de compte, chaque année, pour chacun des bénéficiaires.

Ces dispositions ne s'appliquent pas à la gestion pilotée dans la mesure où la répartition des sommes et avoirs est effectuée par le teneur de comptes conservateur selon les modalités définies en annexe.

Le bénéficiaire peut cependant choisir à tout moment, de modifier son mode de gestion en passant de la gestion pilotée à la gestion libre et inversement. Ce changement s'effectue en liquidités et n'a pas d'incidence sur la durée d'indisponibilité.

Article 18 | Tenue des comptes individuels des bénéficiaires

Les entreprises adhérentes délèguent la tenue des registres individuels au présent plan d'épargne retraite d'entreprise collectif interentreprises à EPSENS en qualité de teneur de comptes conservateur de parts (« TCCP ») – siège social : 21, rue Laffitte, 75009 Paris,

Article 19 | Indisponibilité des droits et débloqués anticipés

Le PERECOI a pour objet l'acquisition et la jouissance de droits viagers personnels (rente) ou le versement d'un capital, payables au bénéficiaire à compter, au plus tôt, de la date de liquidation de sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse ou de l'âge mentionné à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale.

Les sommes affectées au présent plan peuvent être liquidées ou rachetées avant l'échéance précitée dans les conditions visées à l'article L. 224-4 du code monétaire et financier, soit :

- 1° Le décès du conjoint du bénéficiaire ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;
- 2° L'invalidité du bénéficiaire, de ses enfants, de son conjoint ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité. Cette invalidité s'apprécie au sens des 2° et 3° de l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale ;
- 3° La situation de surendettement du bénéficiaire, au sens de l'article L. 711-1 du code de la consommation ;
- 4° L'expiration des droits à l'assurance chômage du bénéficiaire, ou le fait pour le bénéficiaire d'un plan qui a exercé des fonctions d'administrateur, de membre du directoire ou de membre du conseil de surveillance et n'a pas liquidé sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse, de ne pas être titulaire d'un contrat de travail ou d'un mandat social depuis deux ans au moins à compter du non-renouvellement de son mandat social ou de sa révocation ;
- 5° La cessation d'activité non salariée du bénéficiaire à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire en application du titre IV du livre VI du code de commerce ou toute situation justifiant ce retrait ou ce rachat selon le président du tribunal de commerce auprès duquel est instituée une procédure de conciliation mentionnée à l'article L. 611-4 du même code, qui en effectue la demande avec l'accord du bénéficiaire ;
- 6° L'affectation des sommes épargnées à l'acquisition de la résidence principale. Toutefois les droits correspondants aux sommes mentionnées au 3° de l'article L. 224-2 du code monétaire et financier ne peuvent être liquidés ou rachetés pour ce motif, à savoir les droits issus de versements obligatoires.
- 7° Lorsque, à la date de la demande le titulaire du plan est âgé de moins de dix-huit ans.

La levée anticipée de l'indisponibilité intervient sous forme d'un versement unique qui porte, au choix du bénéficiaire, sur tout ou partie des droits susceptibles d'être débloqués.

Le décès du bénéficiaire avant la date de liquidation de sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse ou de l'âge mentionné à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale entraîne la clôture du plan.

Tout autre cas institué par la réglementation ou la législation s'appliquerait de droit.

Article 20 | Conseil de surveillance des FCPE

Le conseil de surveillance de chaque FCPE est composé de représentants des salariés porteurs de parts et de représentants de la direction des entreprises désignés conformément aux dispositions prévues aux règlements des fonds.

Le conseil de surveillance de chaque FCPE est réuni chaque année pour examiner le rapport de la société de gestion sur les opérations du FCPE et les résultats obtenus pendant l'exercice écoulé.

La commission de suivi instaurée à l'article 10 ci-avant est informée par Sienna gestion de la tenue des conseils de surveillance des FCPE multi entreprises constituant le présent plan et se voit communiquer les procès-verbaux ou comptes-rendus de ces conseils. Les membres de la commission pourront assister aux réunions des conseils de surveillance des FCPE soit à titre consultatif (observateur) soit à titre de représentant de leur entreprise (droit de vote). À cet effet, le teneur de compte et la société de gestion envoient une invitation à ladite commission.

Article 21 | Livret d'épargne salariale

Tout salarié reçoit, lors de la conclusion de son contrat de travail, un livret d'épargne salariale présentant les dispositifs d'épargne salariale mis en place dans l'entreprise et notamment le présent PERECOI.

Un modèle de livret d'épargne salariale présentant les outils de branche sera mis à la disposition des entreprises par les partenaires sociaux à l'issue d'un groupe de travail paritaire.

Article 22 | Information individuelle

Le teneur des registres des comptes individuels fait parvenir aux bénéficiaires à la suite de toute acquisition de parts, ou au moins une fois par an en l'absence de versement, un relevé annuel de situation indiquant :

- le nombre de parts acquises au titre de leurs versements ;
- la date à partir de laquelle ces parts seront négociables ou exigibles ;
- les cas dans lesquels ces parts peuvent être exceptionnellement disponibles ;
- le montant du précompte effectué au titre d'une part de la contribution sociale généralisée (CSG) et d'autre part de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS).

Et au moins une fois par an en l'absence de versement, une fiche indiquant :

- l'identification du bénéficiaire et de l'entreprise ;
- la valeur des droits en cours de constitution au 31 décembre de l'année précédente, ainsi que l'évolution de cette valeur depuis l'ouverture du plan et au cours de l'année précédente ;
- le montant et la nature des versements effectués, ainsi que le montant des retraits, rachats ou liquidations, depuis l'ouverture du plan et au cours de l'année précédente ;
- les frais de toute nature prélevés sur le plan au cours de l'année précédente, ainsi que le total de ses droits ;
- la valeur de transfert du plan d'épargne retraite au 31 décembre de l'année précédente, ainsi que les conditions dans lesquelles le titulaire peut demander le transfert vers un autre plan d'épargne retraite et les éventuels frais afférents ;
- pour chaque actif du plan, la performance annuelle brute de frais, la performance annuelle nette de frais, les frais annuels prélevés, y compris ceux liés aux éventuelles rétrocessions de commission, ainsi que les modifications significatives affectant chaque actif ;
- lorsque les versements sont affectés à une allocation permettant de réduire progressivement les risques financiers, la performance de cette allocation au cours de l'année précédente et depuis l'ouverture du plan et le rythme de sécurisation prévu jusqu'à la date de liquidation envisagée par le titulaire ;
- les modalités de disponibilité de l'épargne mentionnées aux articles L. 224-4 et L. 224-5 du code monétaire et financier.

À compter de la cinquième année précédant au plus tôt la date de liquidation de la pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse du bénéficiaire ou la date à laquelle il atteint l'âge légal de départ à la retraite mentionné à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale, le bénéficiaire peut interroger par tout moyen le gestionnaire du plan afin de s'informer sur ses droits et sur les modalités de restitution de l'épargne appropriées à sa situation et de confirmer,

le cas échéant, le rythme de réduction des risques financiers dans le cadre de la gestion pilotée. Six mois avant l'échéance mentionnée ci-dessus, le gestionnaire du plan informe le titulaire de la possibilité susmentionnée.

Salarié quittant l'entreprise

Conformément à l'article L. 3341-7 du code du travail, lorsqu'un bénéficiaire quitte l'entreprise, il reçoit un état récapitulatif de l'ensemble de ses avoirs comportant les informations et mentions suivantes :

- l'identification du bénéficiaire ;
- la description de ses avoirs acquis ou transférés dans le plan ;
- la mention des dates de disponibilité des avoirs en compte ;
- la mention sur tout élément utile à l'épargnant pour en obtenir la liquidation ou le transfert ;
- l'identité et adresse des teneurs de compte auprès desquels le bénéficiaire a un compte d'épargne salariale ;
- la mention selon laquelle les frais de tenue de compte du présent plan sont à la charge de l'épargnant.

L'état récapitulatif, qui s'insère dans le livret d'épargne salariale, doit être remis à l'épargnant par l'entreprise qu'il quitte ou le cas échéant par l'intermédiaire du teneur de compte sur demande expresse de l'entreprise.

Le bénéficiaire quittant l'entreprise a la possibilité de :

- conserver l'épargne au sein du plan d'épargne retraite de son ancienne entreprise en l'absence de PERECO ou de PERECOI dans sa nouvelle entreprise ;
- obtenir le transfert de ses avoirs sur le plan d'épargne retraite auquel il a accès au titre de son nouvel emploi ;
- demander la liquidation totale ou partielle de ses avoirs dans les conditions prévues à l'article 19 ci-avant.

Article 23 | Aide à la décision

Les bénéficiaires ont accès à la documentation réglementaire des fonds du présent plan et à un outil d'aide à la prise de décision (robo advisor), lesquels sont mis à disposition sur le site internet du gestionnaire, afin de leur permettre de prendre connaissance de l'orientation de la gestion et la composition de l'actif de chacun de ces FCPE et ainsi prendre une décision d'investissement éclairée au moment de chaque versement.

Article 24 | Information générale

Le règlement du plan sera porté à la connaissance des bénéficiaires par chaque entreprise adhérente, par voie d'affichage ou tout autre moyen approprié.

Article 25 | Paiement des avoirs détenus dans le plan

Dans les conditions prévues par la réglementation et en fonction des compartiments visés, la délivrance des droits inscrits au compte des épargnants au titre du présent PERECOI s'effectue à l'expiration de la période de blocage à la demande du titulaire soit sous forme de capital versé en une ou plusieurs fois, soit sous forme de rente viagère, étant rappelé que les droits correspondants issus de versements obligatoires (compartiment 3) ne peuvent être liquidés qu'en rente (sauf si le montant de la rente qui est versée est inférieur à un seuil défini par la réglementation). Si le bénéficiaire choisit une sortie en rente, il lui revient de choisir l'organisme qui lui servira la rente conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur à la date de la transformation de ses droits.

Au cours des six mois précédant leur départ à la retraite, les bénéficiaires qui souhaitent retirer leurs avoirs expriment leur choix entre rente viagère ou capital auprès du teneur de compte – conservateur de parts – teneur de registre.

Les demandes de rachats, accompagnées s'il y a lieu des pièces justificatives, sont reçues chez le teneur de compte au plus tard la veille ouvrée du jour de calcul de la valeur liquidative de chaque FCPE, selon les modalités précisées dans son DIC.

Sous réserve de la conformité de la demande reçue, le teneur de compte effectue le règlement au bénéficiaire sur la base de la valeur liquidative des parts.

À défaut de choix exprimé, les avoirs restent disponibles sur le compte des bénéficiaires.

En cas de décès du bénéficiaire, il appartient à ses ayants droit de demander la liquidation de ces droits qui sont devenus immédiatement exigibles.

Si l'épargnant change d'adresse, il lui appartient d'en aviser, en temps utile, soit l'entreprise, soit le teneur de compte.

Article 26 | Litiges

Les différends qui pourraient surgir dans l'application du présent accord ou de ses avenants sont examinés aux fins de règlement par l'entreprise et la représentation des salariés.

Pendant toute la durée du différend, l'application de l'accord se poursuit conformément aux règles qu'il a énoncées. À défaut de règlement amiable, le différend sera soumis aux juridictions compétentes par la partie la plus diligente.

Fait à Paris, le 20 février 2026.

(Suivent les signatures.)

Annexe 1 Document unilatéral d'adhésion plan d'épargne retraite d'entreprise collectif interentreprises (PERECOI)

De la branche de la métallurgie (IDCC : 3248)

Entreprise de moins de 50 salariés par adhésion unilatérale

Raison sociale :

N° SIRET :

Code NAF :

Effectif salariés :

Adresse du siège social :

Représentant légal :

Qualité :

Téléphone fixe :

E-mail :

Exercice : ☐ année civile ☐ autre (*préciser*) :

L'entreprise adhère au PERECOI de branche agréé à compter du :

Parmi les options spécifiques proposées dans l'accord, l'entreprise choisit (*cocher les cases des options choisies*) :

– les entreprises adhérentes au PERECOI de branche peuvent aménager cette période d'ancienneté en exerçant l'une des options suivantes :

- ☐ Option 1 : pas de condition d'ancienneté ;
- ☐ Option 2 : condition d'ancienneté d'un mois ;
- ☐ Option 3 : condition d'ancienneté de deux mois ;
- ☐ Option 4 : condition d'ancienneté de trois mois.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, une condition d'ancienneté de trois mois s'applique.

– les entreprises adhérentes au PERECOI de branche employant au moins un salarié peuvent décider de faire bénéficier ou non les dirigeants du PERECOI, en exerçant l'une des options suivantes :

- ☐ Option 1 : bénéfice du PERECOI pour les dirigeants ;
- ☐ Option 2 : pas de bénéfice du PERECOI pour les dirigeants.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, les dirigeants ne bénéficient pas du PERECOI.

– la nature des versements au plan faisant l'objet d'un abondement :

- ☐ Versements volontaires ;
- ☐ Participation ;
- ☐ Intéressement ;
- ☐ Le supplément éventuel de participation ;

- ☐ Le supplément éventuel d'intéressement ;
- ☐ Prime de partage de la valeur (PPV) ;
- ☐ Droits transférés d'un CET ou issus des jours de repos non pris.

Modalités d'abondement choisies en % du versement du bénéficiaire

	Versements volontaires	Participation	Intéressement	Supplément de participation	Supplément d'intéressement	Jours de repos ou CET	PPV
Abondement de 10 % du versement du bénéficiaire				<input type="checkbox"/>			
20 %				<input type="checkbox"/>			
30 %				<input type="checkbox"/>			
40 %				<input type="checkbox"/>			
50 %				<input type="checkbox"/>			
75 %				<input type="checkbox"/>			
100 %				<input type="checkbox"/>			
150 %				<input type="checkbox"/>			
200 %				<input type="checkbox"/>			
300 %				<input type="checkbox"/>			

Plafond d'abondement annuel par bénéficiaire choisi

	Versements volontaires	Participation	Intéressement	Supplément de participation	Supplément d'intéressement	Jours de repos ou CET	PPV
100 €				<input type="checkbox"/>			
200 €				<input type="checkbox"/>			
300 €				<input type="checkbox"/>			
500 €				<input type="checkbox"/>			
1 000 €				<input type="checkbox"/>			
2 000 €				<input type="checkbox"/>			
4 000 €				<input type="checkbox"/>			
6 000 €				<input type="checkbox"/>			
Plafond légal de 16 % du PASS (7 689 € pour l'année 2026).				<input type="checkbox"/>			

(Voir page suivante.)

Versement unilatéral de l'employeur (pris en compte dans le plafond de 16 % du PASS)

	Versement d'amorçage (uniquement à la mise en place)	Versement périodique (annuel)
100 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
200 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
300 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
500 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 000 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 000 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 000 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 000 € sous conditions de conclusion d'un accord d'intéressement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lieu, date, qualité et signature du représentant légal (cachet) :

...

...

(Ce document d'adhésion est déposé sur la plateforme de téléprocédure nationale du ministère du travail, www.teleaccords.travail-emploi.gouv.fr accompagné de l'accord type de branche paraphé. Ce document d'adhésion est communiqué à l'adresse email suivante : cpse-pargne@uimm.com.)

Annexe 2 Modèle d'accord d'adhésion au plan de retraite d'entreprise collectif interentreprises (PERECOI)

De la branche de la métallurgie (IDCC : 3248)

Entreprises de 50 salariés et plus (ou de moins de 50 salariés désirant adhérer par accord)

Raison sociale :

N° SIRET :

Code NAF :

Effectif salariés :

Adresse du siège social :

Représentant légal :

Qualité :

Téléphone fixe :

E-mail :

Exercice : ☐ année civile ☐ autre (*préciser*) :

L'entreprise adhère au PERECOI de branche agréé à compter du :

L'adhésion est réalisée selon la modalité suivante :

- ☐ Par accord d'adhésion conclu avec des délégués syndicaux ;
- ☐ Par accord d'adhésion conclu avec des salariés mandatés ;
- ☐ Par accord d'adhésion conclu au sein du CSE ;
- ☐ Par ratification aux 2/3 des salariés du projet d'adhésion présenté par l'employeur et demandé conjointement par le CSE ou une ou plusieurs organisations syndicales (adjoindre le recueil des signatures des salariés en cas de ratification aux 2/3 et demande conjointe avec une organisation syndicale ou le CSE).

Parmi les options spécifiques proposées dans l'accord, l'entreprise choisit (*cocher les cases des options choisies*) :

– les entreprises adhérentes au PERECOI de branche peuvent aménager cette période d'ancienneté en exerçant l'une des options suivantes :

- ☐ Option 1 : pas de condition d'ancienneté ;
- ☐ Option 2 : condition d'ancienneté d'un mois ;
- ☐ Option 3 : condition d'ancienneté de deux mois ;
- ☐ Option 4 : condition d'ancienneté de trois mois.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, une condition d'ancienneté de trois mois s'applique.

– les entreprises adhérentes au PERECOI de branche employant au moins un salarié et moins de 250 salariés peuvent décider de faire bénéficier ou non les dirigeants du PERECOI, en exerçant l'une des options suivantes :

- ☐ Option 1 : bénéfice du PERECOI pour les dirigeants ;

☐ Option 2 : pas de bénéfice du PERECOI pour les dirigeants.

À défaut d'option exercée par l'entreprise, les dirigeants ne bénéficient pas du PERECOI.

La nature des versements au plan faisant l'objet d'un abondement :

☐ Versements volontaires ;

☐ Participation ;

☐ Intéressement ;

☐ Le supplément éventuel de participation ;

☐ Le supplément éventuel d'intéressement ;

☐ Prime de partage de la valeur (PPV) ;

☐ Droits transférés d'un CET ou issus des jours de repos non pris.

Modalités d'abondement choisies en % du versement du bénéficiaire

	Versements volontaires	Participation	Intéressement	Supplément de participation	Supplément d'intéressement	Jours de repos ou CET	PPV
Abondement de 10 % du versement du bénéficiaire				<input type="checkbox"/>			
20 %				<input type="checkbox"/>			
30 %				<input type="checkbox"/>			
40 %				<input type="checkbox"/>			
50 %				<input type="checkbox"/>			
75 %				<input type="checkbox"/>			
100 %				<input type="checkbox"/>			
150 %				<input type="checkbox"/>			
200 %				<input type="checkbox"/>			
300 %				<input type="checkbox"/>			

Plafond d'abondement annuel par bénéficiaire choisi

	Versements volontaires	Participation	Intéressement	Supplément de participation	Supplément d'intéressement	Jours de repos ou CET	PPV
100 €				<input type="checkbox"/>			
200 €				<input type="checkbox"/>			
300 €				<input type="checkbox"/>			
500 €				<input type="checkbox"/>			
1 000 €				<input type="checkbox"/>			
2 000 €				<input type="checkbox"/>			
4 000 €				<input type="checkbox"/>			
6 000 €				<input type="checkbox"/>			

	Versements volontaires	Participation	Intéressement	Supplément de participation	Supplément d'intéressement	Jours de repos ou CET	PPV
Plafond légal de 16 % du PASS (7 689 € pour l'année 2026).	<input type="checkbox"/>						

Versement unilatéral de l'employeur (pris en compte dans le plafond de 16 % du PASS)

	Versement d'amorçage (uniquement à la mise en place du plan)	Versement périodique (annuel)
100 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
200 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
300 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
500 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 000 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 000 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 000 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 000 € sous conditions de conclusion d'un accord d'intéressement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date, lieu, qualité et signature des parties : À, le

Pour l'entreprise :

Pour les représentants des salariés (*noms et qualités*) :

(L'accord d'adhésion est déposé sur la plateforme de téléprocédure nationale du ministère du travail, www.teleaccords.travail-emploi.gouv.fr accompagné de l'accord type de branche dûment paraphé et annexé à l'accord d'adhésion. L'accord d'adhésion est communiqué à l'adresse email suivante : cpsepargne@uimm.com.)

Annexe Grilles de gestion pilotée ou de désensibilisation

Grille prudente						
	ISIN	990000204819	990000204929	990000205329	990000205179	990000206339
Âge	Nombre d'années restant à courir jusqu'à l'âge probable de départ en retraite	MH Épargne Monétaire (H)	MH Épargne Obligations Multistratégies (H)	MH Épargne Actions PME-ETI (H)	MH Épargne Actions Euro (H)	Sienna Multi-Actifs Euro Souveraineté (H)
25	40	30,00 %	28,00 %	10,00 %	4,00 %	28,00 %
26	39	30,00 %	28,00 %	10,00 %	4,00 %	28,00 %
27	38	30,00 %	28,00 %	10,00 %	4,00 %	28,00 %
28	37	30,00 %	28,00 %	10,00 %	4,00 %	28,00 %
29	36	30,00 %	28,00 %	10,00 %	4,00 %	28,00 %
30	35	30,00 %	28,00 %	10,00 %	4,00 %	28,00 %
31	34	30,00 %	28,00 %	10,00 %	4,00 %	28,00 %
32	33	30,00 %	28,00 %	10,00 %	4,00 %	28,00 %
33	32	30,00 %	28,00 %	10,00 %	4,00 %	28,00 %
34	31	30,00 %	28,00 %	10,00 %	4,00 %	28,00 %
35	30	30,00 %	28,00 %	10,00 %	4,00 %	28,00 %
36	29	30,00 %	28,00 %	10,00 %	4,00 %	28,00 %
37	28	30,00 %	28,00 %	10,00 %	4,00 %	28,00 %
38	27	30,00 %	28,00 %	10,00 %	4,00 %	28,00 %
39	26	30,00 %	28,00 %	10,00 %	4,00 %	28,00 %
40	25	30,00 %	28,00 %	10,00 %	4,00 %	28,00 %
41	24	30,00 %	28,00 %	10,00 %	4,00 %	28,00 %
42	23	30,00 %	28,00 %	10,00 %	4,00 %	28,00 %
43	22	30,00 %	28,00 %	10,00 %	4,00 %	28,00 %
44	21	30,00 %	28,00 %	10,00 %	4,00 %	28,00 %
45	20	30,00 %	28,00 %	10,00 %	4,00 %	28,00 %
46	19	30,00 %	32,00 %	10,00 %	9,00 %	19,00 %
47	18	30,00 %	32,00 %	10,00 %	9,00 %	19,00 %
48	17	30,00 %	32,00 %	10,00 %	9,00 %	19,00 %
49	16	30,00 %	32,00 %	10,00 %	9,00 %	19,00 %
50	15	30,00 %	33,00 %	9,00 %	9,00 %	19,00 %
51	14	30,00 %	37,00 %	9,00 %	14,00 %	10,00 %
52	13	32,00 %	37,00 %	9,00 %	12,00 %	10,00 %
53	12	35,00 %	38,00 %	7,00 %	10,00 %	10,00 %

Grille prudente						
54	11	40,00 %	33,00 %	7,00 %	10,00 %	10,00 %
55	10	45,00 %	32,00 %	3,00 %	10,00 %	10,00 %
56	9	60,00 %	25,00 %	3,00 %	12,00 %	0,00 %
57	8	65,00 %	22,00 %	3,00 %	10,00 %	0,00 %
58	7	70,00 %	20,00 %	0,00 %	10,00 %	0,00 %
59	6	80,00 %	12,50 %	0,00 %	7,50 %	0,00 %
60	5	90,00 %	7,50 %	0,00 %	2,50 %	0,00 %
61	4	100,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
62	3	100,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
63	2	100,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
64	1	100,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
65	0	100,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %

Grille équilibre						
	ISIN	990000204819	990000204929	990000205329	990000205179	990000206339
Âge	Nombre d'années restant à courir jusqu'à l'âge probable de départ en retraite	MH Épargne Monétaire (H)	MH Épargne Obligations Multistratégies (H)	MH Épargne Actions PME-ETI (H)	MH Épargne Actions Euro (H)	Sienna Multi-Actifs Euro Souveraineté (H)
25	40	0,00 %	34,00 %	10,00 %	18,00 %	38,00 %
26	39	0,00 %	34,00 %	10,00 %	18,00 %	38,00 %
27	38	0,00 %	34,00 %	10,00 %	18,00 %	38,00 %
28	37	0,00 %	34,00 %	10,00 %	18,00 %	38,00 %
29	36	0,00 %	34,00 %	10,00 %	18,00 %	38,00 %
30	35	0,00 %	34,00 %	10,00 %	18,00 %	38,00 %
31	34	0,00 %	34,00 %	10,00 %	18,00 %	38,00 %
32	33	0,00 %	34,00 %	10,00 %	18,00 %	38,00 %
33	32	0,00 %	34,00 %	10,00 %	18,00 %	38,00 %
34	31	0,00 %	34,00 %	10,00 %	18,00 %	38,00 %
35	30	0,00 %	34,00 %	10,00 %	18,00 %	38,00 %
36	29	0,00 %	34,00 %	10,00 %	18,00 %	38,00 %
37	28	0,00 %	34,00 %	10,00 %	18,00 %	38,00 %
38	27	0,00 %	34,00 %	10,00 %	18,00 %	38,00 %
39	26	0,00 %	34,00 %	10,00 %	18,00 %	38,00 %
40	25	0,00 %	34,00 %	10,00 %	18,00 %	38,00 %
41	24	0,00 %	34,00 %	10,00 %	18,00 %	38,00 %
42	23	0,00 %	34,00 %	10,00 %	18,00 %	38,00 %
43	22	0,00 %	34,00 %	10,00 %	18,00 %	38,00 %
44	21	0,00 %	34,00 %	10,00 %	18,00 %	38,00 %

Grille équilibre						
45	20	0,00 %	34,00 %	10,00 %	18,00 %	38,00 %
46	19	0,00 %	38,00 %	10,00 %	24,00 %	28,00 %
47	18	0,00 %	38,00 %	10,00 %	24,00 %	28,00 %
48	17	0,00 %	38,00 %	10,00 %	24,00 %	28,00 %
49	16	0,00 %	38,00 %	10,00 %	24,00 %	28,00 %
50	15	2,50 %	38,50 %	9,00 %	22,00 %	28,00 %
51	14	5,00 %	38,00 %	9,00 %	24,00 %	24,00 %
52	13	10,00 %	36,00 %	9,00 %	21,00 %	24,00 %
53	12	20,00 %	33,00 %	7,00 %	16,00 %	24,00 %
54	11	25,00 %	30,00 %	7,00 %	14,00 %	24,00 %
55	10	30,00 %	29,00 %	3,00 %	14,00 %	24,00 %
56	9	40,00 %	28,00 %	3,00 %	15,00 %	14,00 %
57	8	50,00 %	20,00 %	3,00 %	13,00 %	14,00 %
58	7	60,00 %	19,00 %	0,00 %	7,00 %	14,00 %
59	6	65,00 %	17,00 %	0,00 %	4,00 %	14,00 %
60	5	70,00 %	15,00 %	0,00 %	1,00 %	14,00 %
61	4	85,00 %	15,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
62	3	95,00 %	5,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
63	2	100,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
64	1	100,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
65	0	100,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %

Grille dynamique						
	ISIN	990000204819	990000204929	990000205329	990000205179	990000206339
Âge	Nombre d'années restant à courir jusqu'à l'âge probable de départ en retraite	MH Épargne Monétaire (H)	MH Épargne Obligations Multistratégies (H)	MH Épargne Actions PME-ETI (H)	MH Épargne Actions Euro (H)	Sienna Multi-Actifs Euro Souveraineté (H)
25	40	0,00 %	15,00 %	10,00 %	19,00 %	56,00 %
26	39	0,00 %	15,00 %	10,00 %	19,00 %	56,00 %
27	38	0,00 %	15,00 %	10,00 %	19,00 %	56,00 %
28	37	0,00 %	15,00 %	10,00 %	19,00 %	56,00 %
29	36	0,00 %	15,00 %	10,00 %	19,00 %	56,00 %
30	35	0,00 %	15,00 %	10,00 %	19,00 %	56,00 %
31	34	0,00 %	15,00 %	10,00 %	19,00 %	56,00 %
32	33	0,00 %	15,00 %	10,00 %	19,00 %	56,00 %
33	32	0,00 %	15,00 %	10,00 %	19,00 %	56,00 %
34	31	0,00 %	15,00 %	10,00 %	19,00 %	56,00 %
35	30	0,00 %	15,00 %	10,00 %	19,00 %	56,00 %

Grille dynamique						
36	29	0,00 %	15,00 %	10,00 %	19,00 %	56,00 %
37	28	0,00 %	15,00 %	10,00 %	19,00 %	56,00 %
38	27	0,00 %	15,00 %	10,00 %	19,00 %	56,00 %
39	26	0,00 %	15,00 %	10,00 %	19,00 %	56,00 %
40	25	0,00 %	15,00 %	10,00 %	19,00 %	56,00 %
41	24	0,00 %	15,00 %	10,00 %	19,00 %	56,00 %
42	23	0,00 %	15,00 %	10,00 %	19,00 %	56,00 %
43	22	0,00 %	15,00 %	10,00 %	19,00 %	56,00 %
44	21	0,00 %	15,00 %	10,00 %	19,00 %	56,00 %
45	20	0,00 %	15,00 %	10,00 %	19,00 %	56,00 %
46	19	0,00 %	19,00 %	10,00 %	24,00 %	47,00 %
47	18	0,00 %	19,00 %	10,00 %	24,00 %	47,00 %
48	17	0,00 %	19,00 %	10,00 %	24,00 %	47,00 %
49	16	0,00 %	19,00 %	10,00 %	24,00 %	47,00 %
50	15	0,00 %	20,00 %	9,00 %	24,00 %	47,00 %
51	14	0,00 %	26,00 %	9,00 %	32,00 %	33,00 %
52	13	0,00 %	26,00 %	9,00 %	32,00 %	33,00 %
53	12	0,00 %	28,00 %	7,00 %	32,00 %	33,00 %
54	11	0,00 %	28,00 %	7,00 %	32,00 %	33,00 %
55	10	10,00 %	28,00 %	3,00 %	26,00 %	33,00 %
56	9	20,00 %	26,00 %	3,00 %	27,00 %	24,00 %
57	8	30,00 %	20,00 %	3,00 %	23,00 %	24,00 %
58	7	40,00 %	20,00 %	0,00 %	16,00 %	24,00 %
59	6	50,00 %	20,00 %	0,00 %	6,00 %	24,00 %
60	5	55,00 %	15,00 %	0,00 %	6,00 %	24,00 %
61	4	70,00 %	15,00 %	0,00 %	3,00 %	12,00 %
62	3	80,00 %	14,00 %	0,00 %	0,00 %	6,00 %
63	2	90,00 %	10,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
64	1	100,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
65	0	100,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %

Annexe 4 Documents d'informations clés « DIC » des FCPE ouverts aux épargnants du PERECOI

- MH épargne monétaire ;
- MH épargne obligations multistratégies ;
- MH épargne performance absolue défensif ;
- MH épargne actions euro ;
- MH épargne actions emploi retraite solidaire ;
- Sienna multi actifs euro souveraineté ;
- MH épargne actions PME-ETI.

Convention collective nationale

IDCC : 3248 | **MÉTALLURGIE**
(7 février 2022)

Avenant du 23 janvier 2026

à l'accord du 19 avril 2022
relatif à la mise en place d'une indemnité de repas de jour
(région parisienne)

NOR : ASET2650276M

IDCC : 3248

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

GIM,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FO métallurgie région parisienne ;

SMIDEF,

d'autre part,

Préambule

Les partenaires sociaux ont partagé une analyse économique et sociale en vue de leur permettre de négocier le montant de l'indemnité de repas de jour et la valeur du point d'ancienneté prévus aux articles 3 et 3 *bis* de l'accord autonome du 19 avril 2022 modifié.

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Le montant de l'indemnité de repas de jour de l'article 3 de l'accord autonome du 19 avril 2022 modifié est porté à 8,10 € à compter du 1^{er} janvier 2026.

Article 2

La valeur du point pour le calcul de la prime d'ancienneté de l'article 3 *bis* de l'accord autonome du 19 avril 2022 modifié est portée à 5,29 € au 1^{er} janvier 2026.

Article 3

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 4

En application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les signataires conviennent que le contenu du présent avenant ne justifie pas de prévoir les stipulations spécifiques aux entreprises de moins de cinquante salariés visées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail.

Article 5

Le présent accord est fait en un nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations représentatives, dans les conditions prévues à l'article L. 2231-5 du code du travail, et dépôt, dans les conditions prévues à l'article L. 2231-6 du même code, auprès des services centraux du ministre chargé du travail et du greffe des conseils de prud'hommes de Paris et de Nanterre.

Son extension sera sollicitée en application des articles L. 2261-24 et suivants du code du travail.

Fait à Neuilly-sur-Seine, le 23 janvier 2026.

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

IDCC : **3248** | **MÉTALLURGIE**
(7 février 2022)

Avenant du 23 janvier 2026

à l'accord du 19 avril 2022
relatif à la mise en place d'une indemnité de repas de jour
(Seine-et-Marne)

NOR : ASET2650277M

IDCC : 3248

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

GIM,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

SMIDEF ;

FO métallurgie Seine-et-Marne,

d'autre part,

Préambule

Les partenaires sociaux ont partagé une analyse économique et sociale en vue de leur permettre de négocier le montant de l'indemnité de repas de jour et la valeur du point d'ancienneté prévus aux articles 3 et 3 *bis* de l'accord autonome du 19 avril 2022 modifié.

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Le montant de l'indemnité de repas de jour de l'article 3 de l'accord autonome du 19 avril 2022 modifié est porté à 8,10 € à compter du 1^{er} janvier 2026.

Article 2

La valeur du point pour le calcul de la prime d'ancienneté de l'article 3 *bis* de l'accord autonome du 19 avril 2022 modifié est portée à 5,29 € au 1^{er} janvier 2026.

Article 3

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 4

En application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les signataires conviennent que le contenu du présent avenant ne justifie pas de prévoir les stipulations spécifiques aux entreprises de moins de cinquante salariés visées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail.

Article 5

Le présent accord est fait en un nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations représentatives, dans les conditions prévues à l'article L. 2231-5 du code du travail, et dépôt, dans les conditions prévues à l'article L. 2231-6 du même code, auprès des services centraux du ministre chargé du travail et du greffe du conseil de prud'hommes de Melun.

Son extension sera sollicitée en application des articles L. 2261-24 et suivants du code du travail.

Fait à Neuilly-sur-Seine, le 23 janvier 2026.

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

IDCC : **3248** | **MÉTALLURGIE**
(7 février 2022)

Avenant du 20 février 2026 relatif aux salaires minima hiérarchiques

NOR : ASET2650285M

IDCC : 3248

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

UIMM,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGMM CFDT ;

FCM FO ;

FCMTM CFE-CGC,

d'autre part,

Préambule

Les partenaires sociaux de la branche de la métallurgie se sont réunis le 11 février 2026 pour partager une analyse de la situation économique et sociale, en vue de leur permettre de négocier, pour 2026, la réévaluation du barème unique des salaires minima hiérarchiques prévus par les articles 138 et suivants de la convention collective nationale de la métallurgie.

Cette analyse a porté tant sur le contexte général de l'année 2025, encore marquée par la guerre en Ukraine et au Moyen-Orient, que sur les perspectives pour 2026. Les salaires minima prévus ci-dessous tiennent compte de cette analyse.

Sur cette base, les signataires ont convenu de ce qui suit.

(Voir page suivante.)

Article 1^{er} | Création de l'annexe 6.1 « Barème unique des salaires minima hiérarchiques à partir de l'année 2026 »

L'annexe 6.1 de la convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022 est rédigée comme suit :

« Sous réserve, pour le groupe d'emplois F, de la condition particulière d'expérience professionnelle de six années, telle que définie par le second tableau ci-après, le barème unique des salaires minima hiérarchiques à partir de 2026, pour une durée hebdomadaire de travail effectif de 35 heures, sur la base mensualisée de 151,66 heures, est fixé comme suit :

Le barème unique ci-dessous fixant des salaires minima hiérarchiques pour la durée du travail considérée, les valeurs dudit barème seront adaptées en fonction de la durée de travail effectif à laquelle est soumis le salarié.

Conformément à l'article 139 de la présente convention, les montants des salaires minima hiérarchiques des barèmes uniques ci-dessous sont majorés de 15 % ou 30 % pour les salariés soumis à une convention de forfait en heures ou en jours sur l'année.

Groupe d'emplois	Classe d'emplois	Base 35 heures	Majoration de 15 %	Majoration de 30 %
A	1	21 980 €	25 277 €	28 574 €
	2	22 100 €	25 415 €	28 730 €
B	3	22 710 €	26 117 €	29 523 €
	4	23 620 €	27 163 €	30 706 €
C	5	24 510 €	28 187 €	31 863 €
	6	25 780 €	29 647 €	33 514 €
D	7	26 680 €	30 682 €	34 684 €
	8	28 700 €	33 005 €	37 310 €
E	9	30 760 €	35 374 €	39 988 €
	10	33 970 €	39 066 €	44 161 €
F	11	35 200 €	40 480 €	45 760 €
	12	37 000 €	42 550 €	48 100 €
G	13	40 350 €	46 403 €	52 455 €
	14	44 250 €	50 888 €	57 525 €
H	15	47 380 €	54 487 €	61 594 €
	16	52 370 €	60 226 €	68 081 €
I	17	59 720 €	68 678 €	77 636 €
	18	68 450 €	78 718 €	88 985 €

(Voir page suivante.)

À partir de 2026, le barème unique des salaires minima hiérarchiques applicable, durant les six premières années, aux salariés débutants occupant un poste appartenant au groupe d'emplois F, pour une durée hebdomadaire de travail effectif de 35 heures, sur la base mensualisée de 151,66 heures, est fixé comme suit :

Groupe d'emplois	Classe d'emplois	Expérience professionnelle	Base 35 heures	Majoration de 15 %	Majoration de 30 %
F	11	Moins de 2 ans d'expérience professionnelle	28 430 €	32 695 €	36 959 €
		À partir de 2 ans jusqu'à moins de 4 ans d'expérience professionnelle	29 852 €	34 329 €	38 807 €
		À partir de 4 ans jusqu'à 6 ans d'expérience professionnelle	32 240 €	37 076 €	41 912 €
	12	Moins de 2 ans d'expérience professionnelle	29 940 €	34 431 €	38 922 €
		À partir de 2 ans jusqu'à moins de 4 ans d'expérience professionnelle	31 437 €	36 153 €	40 868 €
		À partir de 4 ans jusqu'à 6 ans d'expérience professionnelle	33 952 €	39 045 €	44 138 €

Conformément à l'article 139 de la présente convention, le barème adapté figurant à l'alinéa précédent inclut les majorations de 5 % ou 8 % prévues pour les salariés débutants du groupe d'emplois F justifiant, respectivement, de 2 ans ou 4 ans d'expérience professionnelle. »

Article 2 | Dispositions finales

Article 2.1 | Durée, extension et entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour la durée de la convention collective qu'il modifie.

Il entre en vigueur le lendemain de son dépôt auprès des services centraux du ministre chargé du travail, conformément aux articles L. 2261-1 et D. 2231-3 du code du travail.

Les parties conviennent de demander l'extension du présent avenant.

Article 2.2 | Entreprises de moins de 50 salariés

En application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les signataires conviennent que le contenu du présent avenant ne justifie pas de prévoir les stipulations spécifiques aux entreprises de moins de cinquante salariés visées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail.

Article 2.3 | Formalités de publicité et de dépôt

Le présent avenant est fait en un nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations syndicales représentatives de salariés, dans les conditions prévues à l'article L. 2231-5 du code du travail, et dépôt auprès des services centraux du ministre chargé du travail et du greffe du conseil de prud'hommes de Paris, dans les conditions prévues par l'articles L. 2231-6 du même code.

Fait à Paris, le 20 février 2026.

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

IDCC : 3254 | **BOUCHERIE-POISSONNERIE**

Avenant n° 9-B du 4 février 2026

relatif aux salaires

NOR : ASET2650288M

IDCC : 3254

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

REMALIM (CFBCT-OPEF),

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

UNSA FCS ;

FGTA FO,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er} | Modification de la grille des salaires figurant au titre I^{er} de la partie V de la convention collective de la boucherie, boucherie-charcuterie-traiteur, poissonnerie (détail et gros), écailler, traiteur de la mer

Entre les parties soussignées, il a été décidé que la grille des salaires conventionnels applicable, après revalorisation de 1,2 % sur l'ensemble des postes, est celle figurant en annexe.

Article 2

Les entreprises doivent garantir un salaire équivalent entre tous les salariés pour un même niveau de responsabilité, de formation et d'expérience. Les partenaires sociaux réaffirment le principe de l'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes, conformément aux dispositions de l'article L. 3221-2 du code du travail.

Article 3

La branche professionnelle étant composée très majoritairement d'entreprises de moins de 50 salariés, il n'y a pas lieu de prévoir de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

De même, s'appliquant de manière uniforme à l'ensemble des salariés quel que soit leur genre, il n'y a pas lieu de prévoir des dispositions spécifiques à l'égalité entre les femmes et les hommes.

Article 4

Le présent avenant prendra effet le 1^{er} jour du mois suivant la publication de l'arrêté d'extension au *Journal officiel*.

Article 5

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6, L. 2261-26, D. 2231-2, D. 2231-3 et D. 2231-7 du code du travail et d'une demande d'extension dans les conditions fixées à l'article L. 2261-15 dudit code.

Fait à Paris, le 4 février 2026.

(Suivent les signatures.)

Annexe n° 1 Salaires conventionnels

(En euros.)

Niveau	Classification	Salaire brut mensuel 151,67 heures
Ouvrier(e)s, employé(e)s		
Niveau I		
Échelon A	Plongeur	1 938
	Employé d'entretien	1 938
	Vendeur débutant	1 938
	Préparateur de commande – aide technique débutant	1 938
Échelon B	Chauffeur – livreur	1 959
	Employé administratif	1 959
Niveau II		
Échelon A	Chauffeur-livreur encaisseur	1 983
	Caissier	1 983
	Vendeur	1 983
Échelon B	Secrétaire aide-comptable	2 002
	Boucher préparateur	2 002
	Charcutier traiteur	2 002
	Vendeur qualifié	2 002
	Tripier préparateur	2 002
Échelon C	Caissier aide-comptable	2 037
Niveau III		
Échelon A	Boucher préparateur qualifié	2 159
	Charcutier traiteur qualifié	2 159
	Charcutier préparateur qualifié	2 159
	Tripier préparateur qualifié	2 159
	Boucher hippophagique préparateur qualifié	2 159
Échelon B	Boucher préparateur vendeur qualifié	2 207
	Boucher traiteur qualifié	2 207
	Ouvrier tripier	2 207
Échelon C	Boucher charcutier traiteur qualifié	2 293
Niveau IV		
Échelon A	Comptable	2 301
Échelon B	Boucher charcutier traiteur très qualifié	2 371

Niveau	Classification	Salaire brut mensuel 151,67 heures
Échelon C	Boucher hautement qualifié	2 407
	Boucher traiteur hautement qualifié	2 407
	Charcutier traiteur hautement qualifié	2 407
	Tripier responsable cuisson	2 407
Échelon D	Boucher charcutier traiteur hautement qualifié	2 525
Agents de maîtrise et cadres		
Niveau V		
	Responsable de laboratoire adjoint	2 740
	Responsable de point de vente adjoint	2 740
Niveau VI		
Échelon A	Responsable de laboratoire	2 988
	Responsable de point de vente	2 988
	Responsable hygiène et sécurité	2 988
Échelon B	Assistant chef d'entreprise	3 008
Échelon C	Responsable de plusieurs points de vente	3 368
Niveau VII		
Échelon A	Responsable de laboratoire	3 835
	Responsable de point de vente	3 835
	Responsable des achats	3 835
Échelon B	Responsable d'entreprise	3 933

Avenant n° 40 du 17 décembre 2025

à l'accord collectif du 1^{er} octobre 2001
instituant un régime BTP-Prévoyance

NOR : ASET2650284M

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

CAPEB ;

FNTP ;

FFB ;

SCOP BTP,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFDT FNCB ;

CFE-CGC BTP ;

FG FO construction,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Titre I^{er} Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO

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

I. Le texte du sous-article 4.3 « Taux » est intégralement remplacé par :

- « 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) ;
 - 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 l'assiette définie à l'article 4.1, soit :

- au titre de la base : une cotisation de 1,54 % dont 0,59 % au titre de l'indemnité de fin de carrière ;
- 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
Prévoyance : base	1,70 %	0,95 %
Dont au titre :		
– des garanties en cas de décès	0,65 %	0,39 %
– des indemnités journalières > 90 jours	0,64 %	0,32 %
– des rentes d'invalidité	0,34 %	0,20 %
– des forfaits parentalité et accouchement	0,05 %	0,025 %
– de l'hospitalisation chirurgicale	0,01 %	0,005 %
– des indemnités journalières < 90 jours (maintien de salaire incombant à l'employeur)	0,01 %	0,01 %
Prévoyance : surbase obligatoire	0,30 %	0,18 %
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 %
Sous-total prévoyance (hors IFC)	2,00 %	1,13 %
Indemnités de fin de carrière (IFC)	0,59 %	0,59 %
Total RNPO	2,59 %	1,72 %

II. Le texte du sous-article 4.6 « Recouvrement des cotisations » est intégralement remplacé par :

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

La fraction des cotisations due au titre des indemnités de congés payés (y compris primes conventionnelles de congés) peut être recouvrée par BTP-Prévoyance :

- soit auprès de la caisse congés intempéries BTP : dans ce cas, l'entreprise relève de la modalité de recouvrement appelée "mode direct" ;
- soit auprès de l'entreprise : dans ce cas, l'entreprise relève de la modalité de recouvrement dite "mode déclaratif".

Ces modalités d'intégration des indemnités de congés dans l'assiette de cotisations sont communiquées à l'entreprise lors de son adhésion au présent règlement, ou en cas de modification ultérieure du mode de recouvrement.

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

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

Les majorations de retard peuvent faire l'objet de remise, en totalité ou partiellement, en cas de régularisation des cotisations arriérées, dûment constatée ou entérinée par les dirigeants effectifs de l'institution.

Si l'entreprise ne s'acquitte pas de la totalité de ses cotisations au titre du présent règlement, le versement des prestations peut être suspendu dans le respect des dispositions du sous-article 5.1.b.

Par ailleurs, l'institution se réserve le droit de prendre toutes sûretés prévues par la loi. »

III. Le texte du sous-article 8.3 « Autres dispositions relatives au maintien des garanties décès » est intégralement remplacé par :

« Pour les ouvriers qui ne relèvent pas des dispositions des articles 8.1 et 8.2, les garanties en cas de décès continuent d'être accordées sans contrepartie de cotisation, tant qu'ils bénéficient d'un droit aux prestations d'indemnités journalières ou de rentes d'invalidité au titre du présent règlement.

Par exception, lorsqu'un ancien ouvrier reprend une activité professionnelle en dehors du champ du bâtiment et des travaux publics et bénéficie ainsi de nouvelles garanties décès dans le cadre d'une autre couverture de prévoyance :

- il ne peut y avoir cumul de droits à prestations décès à la fois au titre du présent règlement et dans le cadre de la nouvelle couverture ;
- tout octroi ou versement de prestations décès par la nouvelle couverture vient en déduction des prestations qui, à défaut, auraient été intégralement dues par l'institution en application du présent article 8 ou de l'article 7.1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

Les bénéficiaires en cas de décès doivent fournir toutes informations et/ou pièces justificatives requises par la réglementation pour que les prestations de BTP-Prévoyance puissent leur être servies. »

IV. Le texte suivant de l'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 6,56 € au 1^{er} juillet 2024 (6,32 € au 1^{er} juillet 2023). Cette valeur est actualisée, chaque année au 1^{er} juillet, pour être alignée sur la nouvelle valeur définie par les partenaires sociaux dans le cadre de l'accord collectif national du 31 juillet 1968 ; »

est remplacé par :

« À l'exception des garanties forfait parentalité/accouchement et prestation hospitalisation chirurgicale, 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 6,71 € au 1^{er} juillet 2025 (6,56 € au 1^{er} juillet 2024). Cette valeur est actualisée, chaque année au 1^{er} juillet, pour être alignée sur la nouvelle

valeur définie par les partenaires sociaux dans le cadre de l'accord collectif national du 31 juillet 1968 ; »

V. Le titre et le texte du sous-article 17.4 « Conversion de capital en rente » sont intégralement supprimés.

VI. Le texte du sous-article 23.2 « Frais pris en charge » est intégralement remplacé par :

« En cas de séjour dans un établissement hospitalier au titre d'une intervention chirurgicale, sont pris en charge les frais relatifs à la chambre particulière :

- à hauteur des frais réels ;
- dans la limite de deux fois le plafond horaire de la sécurité sociale de l'année en cours pour chaque jour d'hospitalisation ;
- et dans la limite du prix de la chambre individuelle pratiqué par les établissements de l'assistance publique – hôpitaux de Paris (AP-HP) au 1^{er} juillet de l'exercice précédent.

Par ailleurs, les frais de lit accompagnant, en cas d'hospitalisation chirurgicale d'un enfant de moins de 12 ans du salarié, sont pris en charge 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.

Les garanties exprimées dans les alinéas précédents s'entendent y compris la part de ces dépenses prise en charge par la couverture complémentaire santé de l'intéressé. Tout remboursement servi au titre du présent règlement est en conséquence calculé après déduction du remboursement de cette couverture complémentaire santé.

Par intervention chirurgicale, il faut entendre toute acte codé ADC ou ACO à la classification commune des actes médicaux et, plus généralement, toute intervention effectuée sous anesthésie générale. Seules les interventions chirurgicales donnant lieu à remboursement par la sécurité sociale sont prises en compte au titre du présent article. »

VII. Le texte suivant de l'article 24 « Indemnité de fin de carrière » :

« Tout ouvrier du bâtiment et des travaux publics a droit, lorsqu'il liquide ses droits à la retraite, à une indemnité de fin de carrière qui correspond au cumul :

- de l'indemnité légale de départ ou de mise à la retraite, due en application des dispositions du code du travail ;
- et d'un complément d'indemnité conventionnelle :
- calculé sur la base des dispositions des articles 24.1 à 24.4 ;
- versé dans la limite du "fonds des indemnités de fin de carrière des ouvriers" constitué par BTP-Prévoyance, en application des dispositions de l'article 27. »

est remplacé par :

« Tout ouvrier du bâtiment et des travaux publics a droit, lorsqu'il liquide ses droits à la retraite, à une indemnité de fin de carrière calculée sur la base des dispositions des articles 24.1 à 24.4. Cette indemnité correspond au cumul :

- de l'indemnité légale de départ ou de mise à la retraite, due en application des dispositions du code du travail ;
- et d'un complément d'indemnité conventionnelle versé dans la limite du "fonds des indemnités de fin de carrière des ouvriers" constitué par BTP-Prévoyance, en application des dispositions de l'article 27. »

VIII. Le texte suivant du sous-article 26.4 « Protection des données personnelles » :

« BTP-Prévoyance est susceptible de collecter des données à caractère personnel relatives à ses interlocuteurs au sein de l'entreprise adhérente en charge de la préparation, de la conclusion et du suivi de l'adhésion. Ces données sont collectées par BTP-Prévoyance en tant que responsable de traitement, aux fins de gestion et exécution des couvertures collectives. Ce traitement est fondé sur l'intérêt légitime de BTP-Prévoyance, celui-ci étant nécessaire à la bonne exécution de la relation contractuelle. Les personnes concernées à ce titre peuvent exercer leurs droits par courrier auprès du service avec lequel ils sont en contact. De son côté, l'entreprise adhérente, au même titre que BTP-Prévoyance est susceptible de collecter également des données de ses contacts au sein de BTP-Prévoyance et s'engage dans les mêmes termes. »

est remplacé par :

« BTP-Prévoyance est susceptible de collecter des données à caractère personnel relatives à ses interlocuteurs au sein de l'entreprise adhérente en charge de la préparation, de la conclusion et du suivi de l'adhésion. Ces données sont collectées par BTP-Prévoyance en tant que responsable de traitement, aux fins de gestion et exécution des couvertures collectives. Ce traitement est fondé sur l'intérêt légitime de BTP-Prévoyance, celui-ci étant nécessaire à la bonne exécution de la relation contractuelle. Les personnes concernées à ce titre peuvent exercer leurs droits par courrier auprès du service avec lequel elles sont en contact. De son côté, l'entreprise adhérente, au même titre que BTP-Prévoyance est susceptible de collecter également des données de ses contacts au sein de BTP-Prévoyance et s'engage dans les mêmes termes. »

IX. Le texte suivant du sous-article 27.1 « Engagements de BTP-Prévoyance » :

« Ces indemnités complémentaires de fin de carrière sont calculées en fonction de la durée d'affiliation au régime défini par l'accord du 31 juillet 1968. Est ainsi prise en compte l'ancienneté acquise par l'ouvrier auprès des différents employeurs de la profession ou dans le cadre de périodes d'inactivité y faisant immédiatement suite, peu important la situation des entreprises à la date de paiement de la prestation (entreprises en activité, en liquidation judiciaire, en cessation d'activité...). Il s'agit donc de droits complémentaires multi-employeurs, calculés sur la base d'informations liées à des périodes d'activité ou d'inactivité pouvant être rattachées à plusieurs entreprises. À ce niveau : »

est remplacé par :

« Ces indemnités complémentaires de fin de carrière sont calculées en fonction de la durée d'affiliation au régime défini par l'accord du 31 juillet 1968. Est ainsi prise en compte l'ancienneté acquise par l'ouvrier auprès des différents employeurs de la profession ou dans le cadre de périodes d'inactivité y faisant immédiatement suite, peu importe la situation des entreprises à la date de paiement de la prestation (entreprises en activité, en liquidation judiciaire, en cessation d'activité...). Il s'agit donc de droits complémentaires multi-employeurs, calculés sur la base d'informations liées à des périodes d'activité ou d'inactivité pouvant être rattachées à plusieurs entreprises. À ce niveau : »

Titre II 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 remplacé par :

« 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 l'assiette définie à l'article 4.1.

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	0,58 %	0,29 %
Dont rentes d'invalidité	0,61 %	0,34 %
Dont forfaits parentalité et accouchement	0,07 %	0,035 %
Dont hospitalisations chirurgicales	0,01 %	0,005 %
Total	1,85 %	1,25 %

II. Le texte du sous-article 4.6 « Recouvrement des cotisations » est intégralement remplacé par :

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

La fraction des cotisations due au titre des indemnités de congés payés (y compris primes conventionnelles de congés) peut être recouvrée par BTP-Prévoyance :

- soit auprès de la caisse congés intempéries BTP : dans ce cas, l'entreprise relève de la modalité de recouvrement appelée "mode direct" ;
- soit auprès de l'entreprise : dans ce cas, l'entreprise relève de la modalité de recouvrement dite "mode déclaratif".

Ces modalités d'intégration des indemnités de congés dans l'assiette de cotisations sont communiquées à l'entreprise lors de son adhésion au présent règlement, ou en cas de modification ultérieure du mode de recouvrement.

Toutes cotisations restant dues après la date limite de paiement donnent lieu à l'application de majorations de retard et à l'engagement de poursuites judiciaires, selon des modalités identiques à celles édictées par l'Agirc-Arrco pour le régime de retraite complémentaire des salariés, et conformément aux délais de prescription prévus par la réglementation. Par exception, aucun forfait minimum de majorations (tel que défini par la réglementation Agirc-Arrco) ne s'applique sur la cotisation due à BTP-Prévoyance lorsque cette dernière fait l'objet d'un appel commun avec une cotisation Agirc-Arrco. En l'absence de toute déclaration récente, l'assiette des cotisations sera estimée par tout autre moyen d'appréciation.

Les majorations de retard peuvent faire l'objet de remise, en totalité ou partiellement, en cas de régularisation des cotisations arriérées, dûment constatée ou entérinée par les dirigeants effectifs de l'institution.

Si l'entreprise ne s'acquitte pas de la totalité de ses cotisations au titre du présent règlement, le versement des prestations peut être suspendu dans le respect des dispositions du sous-article 5.1.b.

Par ailleurs, l'institution se réserve le droit de prendre toutes sûretés prévues par la loi. »

III. Le texte du sous-article 8.3 « Autres dispositions relatives au maintien des garanties décès » est intégralement remplacé par :

« Pour les ETAM qui ne relèvent pas des dispositions des articles 8.1 et 8.2, les garanties en cas de décès continuent d'être accordées aux ETAM, sans contrepartie de cotisation, tant qu'ils bénéficient d'un droit aux prestations d'indemnités journalières ou de rentes d'invalidité au titre du présent règlement.

Par exception, lorsqu'un ancien ETAM reprend une activité professionnelle en dehors du champ du bâtiment et des travaux publics et bénéficie ainsi de nouvelles garanties décès dans le cadre d'une autre couverture de prévoyance :

- il ne peut y avoir cumul de droits à prestations décès à la fois au titre du présent règlement et dans le cadre de la nouvelle couverture ;
- tout octroi ou versement de prestations décès par la nouvelle couverture vient en déduction des prestations qui, à défaut, auraient été intégralement dues par l'institution en application du présent article 8 ou de l'article 7.1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

Les bénéficiaires en cas de décès doivent fournir toutes informations et/ou pièces justificatives requises par la réglementation pour que les prestations de BTP-Prévoyance puissent leur être servies. »

IV. Le texte suivant de l'article 11 « Bénéficiaires en cas de décès » :

« Un ou plusieurs autres bénéficiaires peuvent, à sa demande expresse, être désignés par le participant. Dans ce cadre :

- le participant peut modifier son choix de bénéficiaire(s) à tout moment durant sa période d'affiliation ;
- de telles désignations sont effectuées à l'aide du formulaire de désignation des bénéficiaires délivré à cet effet par BTP-Prévoyance, par un acte sous signature privée ou un acte authentique signifié à BTP-Prévoyance. »

est remplacé par :

« Un ou plusieurs autres bénéficiaires peuvent, à sa demande expresse, être désignés par le participant. Dans ce cadre :

- le participant peut modifier son choix de bénéficiaire(s) à tout moment, aussi longtemps qu'il est couvert par le présent règlement ;
- de telles désignations sont effectuées à l'aide du formulaire de désignation des bénéficiaires délivré à cet effet par BTP-Prévoyance, par un acte sous signature privée ou un acte authentique signifié à BTP-Prévoyance. »

V. Le texte suivant de l'article 12 « Base de calcul des prestations » :

« Toutes les prestations prévues par le présent régime sont calculées en fonction du salaire de base (SB). Le salaire de base (SB) est le montant annuel de la rémunération brute de l'ETAM soumise à cotisations, tel que fixée à l'article 4.1, au cours de

l'exercice de référence, défini comme étant l'exercice civil précédent celui où se situe l'événement à l'origine du droit à la prestation. »

est remplacé par :

« À l'exception des garanties forfait parentalité/accouchement et prestation hospitalisation chirurgicale, les prestations prévues par le présent régime sont calculées en fonction du salaire de base (SB). Le salaire de base (SB) est le montant annuel de la rémunération brute de l'ETAM soumise à cotisations, tel que fixée à l'article 4.1, au cours de l'exercice de référence, défini comme étant l'exercice civil précédent celui où se situe l'événement à l'origine du droit à la prestation. »

VI. Le titre et le texte du sous-article 17.6 « Conversion de capital en rente » sont intégralement supprimés.

VII. Le texte suivant du sous-article 23.2 « Frais pris en charge » :

« Les garanties exprimées dans les alinéas précédents s'entendent y compris la part de ces dépenses éventuellement prise en charge par la couverture complémentaire santé de l'intéressé. Tout remboursement servi au titre du présent règlement est en conséquence calculé après déduction du remboursement de cette couverture complémentaire santé. »

est remplacé par :

« Les garanties exprimées dans les alinéas précédents s'entendent y compris la part de ces dépenses prise en charge par la couverture complémentaire santé de l'intéressé. Tout remboursement servi au titre du présent règlement est en conséquence calculé après déduction du remboursement de cette couverture complémentaire santé. »

VIII. Le texte suivant du sous-article 26.4 « Protection des données personnelles » :

« BTP-Prévoyance est susceptible de collecter des données à caractère personnel relatives à ses interlocuteurs au sein de l'entreprise adhérente en charge de la préparation, de la conclusion et du suivi de l'adhésion. Ces données sont collectées par BTP-Prévoyance en tant que responsable de traitement, aux fins de gestion et exécution des couvertures collectives. Ce traitement est fondé sur l'intérêt légitime de BTP-Prévoyance, celui-ci étant nécessaire à la bonne exécution de la relation contractuelle. Les personnes concernées à ce titre peuvent exercer leurs droits par courrier auprès du service avec lequel ils sont en contact. De son côté, l'entreprise adhérente, au même titre que BTP-Prévoyance est susceptible de collecter également des données de ses contacts au sein de BTP-Prévoyance et s'engage dans les mêmes termes. »

est remplacé par :

« BTP-Prévoyance est susceptible de collecter des données à caractère personnel relatives à ses interlocuteurs au sein de l'entreprise adhérente en charge de la préparation, de la conclusion et du suivi de l'adhésion. Ces données sont collectées par BTP-Prévoyance en tant que responsable de traitement, aux fins de gestion et exécution des couvertures collectives. Ce traitement est fondé sur l'intérêt légitime de BTP-Prévoyance, celui-ci étant nécessaire à la bonne exécution de la relation contractuelle. Les personnes concernées à ce titre peuvent exercer leurs droits par courrier auprès du service avec lequel elles sont en contact. De son côté, l'entreprise adhérente, au même titre que BTP-Prévoyance est susceptible de collecter également des données de ses contacts au sein de BTP-Prévoyance et s'engage dans les mêmes termes. »

Titre III 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 suivant de l'article 1^{er} « Conditions générales » :

« Le présent règlement détermine les conditions dans lesquelles le régime national de prévoyance des cadres du bâtiment et des travaux publics assure une couverture collective des participants cadres et assimilés contre les risques de décès, d'invalidité ou d'incapacité.

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

est remplacé par :

« Le présent règlement détermine les conditions dans lesquelles le régime national de prévoyance des cadres du bâtiment et des travaux publics assure une couverture collective de base des participants cadres et assimilés contre les risques de décès, d'invalidité ou d'incapacité.

Les garanties s'appliquent à tous les membres du personnel cadre et assimilé de chaque entreprise qui décide d'adhérer au présent règlement. »

II. Le texte du sous-article 4.6 « Recouvrement des cotisations » est intégralement remplacé par :

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

La fraction des cotisations due pour le régime de prévoyance de base au titre des indemnités de congés payés (y compris primes conventionnelles de congés) peut être recouvrée par BTP-Prévoyance :

- soit auprès de la caisse congés intempéries BTP : dans ce cas, l'entreprise relève de la modalité de recouvrement appelée "mode direct" ;
- soit auprès de l'entreprise : dans ce cas, l'entreprise relève de la modalité de recouvrement dite "mode déclaratif"

Ces modalités d'intégration des indemnités de congés dans l'assiette de cotisations sont communiquées à l'entreprise lors de son adhésion au présent règlement, ou en cas de modification ultérieure du mode de recouvrement.

Toutes cotisations restant dues après la date limite de paiement donnent lieu à l'application de majorations de retard et à l'engagement de poursuites judiciaires, selon des modalités identiques à celles édictées par l'Agirc-Arrco pour le régime de retraite des cadres et conformément aux délais de prescription prévus par la réglementation. Par exception, aucun forfait minimum de majorations (tel que défini par la réglementation Agirc-Arrco) ne s'applique sur la cotisation due à BTP-Prévoyance lorsque cette dernière fait l'objet d'un appel commun avec une cotisation Agirc-Arrco. En l'absence de toute déclaration récente, l'assiette des cotisations sera estimée par tout autre moyen d'appréciation.

Les majorations de retard peuvent faire l'objet de remise, en totalité ou partiellement, en cas de régularisation des cotisations arriérées, dûment constatée ou entérinée par les dirigeants effectifs de l'institution.

Si l'entreprise ne s'acquitte pas de la totalité de ses cotisations au titre du présent règlement, le versement des prestations peut être suspendu dans le respect des dispositions du sous-article 5.1.b.

Par ailleurs, l'institution se réserve le droit de prendre toutes sûretés prévues par la loi. »

III. Le texte du sous-article 8.3 « Autres dispositions relatives au maintien des garanties décès » est intégralement remplacé par :

« Pour les participants cadres ou assimilés qui ne relèvent pas des dispositions des articles 8.1 et 8.2, les garanties en cas de décès continuent d'être accordées, sans contrepartie de cotisation, tant qu'ils bénéficient d'un droit aux prestations d'indemnités journalières ou de rentes d'invalidité au titre du présent règlement.

Par exception, lorsqu'un ancien cadre ou assimilé reprend une activité professionnelle en dehors du champ du bâtiment et des travaux publics et bénéficie ainsi de nouvelles garanties décès dans le cadre d'une autre couverture de prévoyance :

- il ne peut y avoir cumul de droits à prestations décès à la fois au titre du présent règlement et dans le cadre de la nouvelle couverture ;
- tout octroi ou versement de prestations décès par la nouvelle couverture vient en déduction des prestations qui, à défaut, auraient été intégralement dues par l'institution en application du présent article 8 ou de l'article 7.1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

Les bénéficiaires en cas de décès doivent fournir toutes informations et/ou pièces justificatives requises par la réglementation pour que les prestations de BTP-Prévoyance puissent leur être servies. »

IV. Le texte suivant de l'article 11 « Bénéficiaires en cas de décès » :

« Un ou plusieurs autres bénéficiaires peuvent, à sa demande expresse, être désignés par le participant. Dans ce cadre :

- le participant peut modifier son choix de bénéficiaire(s) à tout moment durant sa période d'affiliation ;
- de telles désignations sont effectuées à l'aide du formulaire de désignation des bénéficiaires délivré à cet effet par BTP-Prévoyance, par un acte sous signature privée ou un acte authentique signifié à BTP-Prévoyance. »

est remplacé par :

« Un ou plusieurs autres bénéficiaires peuvent, à sa demande expresse, être désignés par le participant. Dans ce cadre :

- le participant peut modifier son choix de bénéficiaire(s) à tout moment, aussi longtemps qu'il est couvert par le présent règlement ;
- de telles désignations sont effectuées à l'aide du formulaire de désignation des bénéficiaires délivré à cet effet par BTP-Prévoyance, par un acte sous signature privée ou un acte authentique signifié à BTP-Prévoyance. »

V. Le texte suivant de l'article 12 « Base de calcul des prestations » :

« Toutes les prestations prévues par le présent règlement sont calculées en fonction du salaire de base (ci-après appelé SB). »

est remplacé par :

« À l'exception des garanties forfait parentalité/accouchement et chirurgie, les prestations prévues par le présent règlement sont calculées en fonction du salaire de base (ci-après appelé SB). »

VI. Le texte suivant du sous-article 13.2 « Revalorisation des capitaux décès » :

« En cas de décès du participant, le capital défini à l'article 15 du "règlement du régime national de prévoyance des cadres du bâtiment et des travaux publics" 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. »

est remplacé par :

« En cas de décès du participant, le capital défini à l'article 17 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. »

VII. Le titre et le texte du sous-article 17.6 « Conversion du capital en rente » sont intégralement supprimés.

VIII. Le texte suivant du sous-article 23.3 « Frais pris en charge » :

« Tout remboursement par BTP-Prévoyance au titre de la présente garantie est en conséquence calculé après déduction des remboursements correspondants. »

est remplacé par :

« Tout remboursement par BTP-Prévoyance au titre de la présente garantie est calculé après déduction des remboursements correspondants et, dans tous les cas, ne peut couvrir des frais liés aux garanties minimales prévues à l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale. »

IX. Le texte suivant du sous-article 23.4 « Montant de la participation » :

« 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 et ASC, 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 et ASC, 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, ADC et ASC, 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 ACO, 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 et ASC, 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 ACO, 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 et ASC, à concurrence des frais réels engagés ;
- pour les frais de lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans (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) ou pour les frais de chambre particulière (à concurrence des frais réels engagés), liés aux actes codés ACO, ADC et ASC, le cas échéant dans la limite des tarifs conventionnés avec BTP-Prévoyance. »

X. Le texte suivant du sous-article 26.4 « Protection des données personnelles » :

« BTP-Prévoyance est susceptible de collecter des données à caractère personnel relatives à ses interlocuteurs au sein de l’entreprise adhérente en charge de la préparation, de la conclusion et du suivi de l’adhésion. Ces données sont collectées par BTP-Prévoyance en tant que responsable de traitement, aux fins de gestion et exécution des adhésions collectives. Ce traitement est fondé sur l’intérêt légitime de BTP-Prévoyance, celui-ci étant nécessaire à la bonne exécution de la relation contractuelle. Les personnes concernées à ce titre peuvent exercer leurs droits par courrier auprès du service avec lequel ils sont en contact. De son côté, l’entreprise adhérente, au même titre que BTP-Prévoyance est susceptible de collecter également des données de ses contacts au sein de BTP-Prévoyance et s’engage dans les mêmes termes. »

est remplacé par :

« BTP-Prévoyance est susceptible de collecter des données à caractère personnel relatives à ses interlocuteurs au sein de l’entreprise adhérente en charge de la préparation, de la conclusion et du suivi de l’adhésion. Ces données sont collectées par BTP-Prévoyance en tant que responsable de traitement, aux fins de gestion et exécution des adhésions collectives. Ce traitement est fondé sur l’intérêt légitime de BTP-Prévoyance, celui-ci étant nécessaire à la bonne exécution de la relation contractuelle. Les personnes concernées à ce titre peuvent exercer leurs droits par courrier auprès du service avec lequel elles sont en contact. De son côté, l’entreprise adhérente, au même titre que BTP-Prévoyance est susceptible de collecter également des données de ses contacts au sein de BTP-Prévoyance et s’engage dans les mêmes termes. »

Titre IV Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers » :

I. Le texte suivant du sous-article 15.5 « Montant de la participation » :

- « 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 et ASC, 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 et ASC, 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, ADC et ASC, à concurrence des frais réels engagés, le cas échéant dans la limite des tarifs conventionnés avec BTP-Prévoyance. »

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 ACO, 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 et ASC, 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 ACO, 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 et ASC, à concurrence des frais réels engagés ;
 - pour les frais de lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans (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) ou pour les frais de chambre particulière (à concurrence des frais réels engagés), liés aux actes codés ACO, ADC et ASC, le cas échéant dans la limite des tarifs conventionnés avec BTP-Prévoyance. »

Titre V Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ETAM

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

I. Le texte suivant du sous-article 15.5 « Montant de la participation » :

« 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 et ASC, 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 et ASC, 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, ADC et ASC, à concurrence des frais réels engagés, le cas échéant dans la limite des tarifs conventionnés avec BTP-Prévoyance. »

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 ACO, 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 et ASC, 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 ACO, 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 et ASC, à concurrence des frais réels engagés ;
- pour les frais de lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans (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) ou pour la chambre particulière (à concurrence des frais réels engagés), liés aux actes codés ACO, ADC et ASC, le cas échéant dans la limite des tarifs conventionnés avec BTP-Prévoyance. »

Titre VI Règlement des compléments individuels de prévoyance des ETAM

Les modifications suivantes sont apportées au « règlement des compléments individuels de prévoyance des ETAM » :

I. Le texte suivant de l'article 26 « Information des adhérents » :

« S'il accepte la dématérialisation de la relation contractuelle, l'adhérent consent à recevoir les informations et documents utiles à la bonne exécution du règlement sur support durable dans son espace client ouvert sur le site internet www.probtp.com.

Durant le processus d'adhésion au règlement ou dans le cadre de l'exécution de la couverture, l'adhérent peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des informations et documents liés au présent règlement ou qui répondent à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande.

En outre, si BTP-Prévoyance constate le caractère inadapté de ce mode de communication, l'institution pourra décider du retour à une relation par échanges sur support papier. »

est remplacé par :

« Les informations et documents utiles à la bonne exécution du règlement sont adressés à l'adhérent sur support durable dans son espace client ouvert sur le site internet www.probtp.com.

Durant le processus d'adhésion au règlement ou dans le cadre de l'exécution de la couverture, l'adhérent peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des informations et documents liés au présent règlement ou qui répondent à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande.

En outre, si BTP-Prévoyance constate le caractère inadapté de ce mode de communication, l'institution pourra décider du retour à une relation par échanges sur support papier. »

Titre VII 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 suivant de l'article 11 « Garantie rente d'éducation » :

« La garantie rente d'éducation définie à l'article 17 du "règlement du régime national de prévoyance des cadres du bâtiment et des travaux publics" (RNPC) peut être complétée dans le cadre d'options supplémentaires.

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

est remplacé par :

« La garantie rente d'éducation définie à l'article 19 du "règlement du régime national de prévoyance des cadres du bâtiment et des travaux publics" (RNPC) peut être complétée dans le cadre d'options supplémentaires.

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

II. Le texte suivant de l'article 12 « Garantie indemnités journalières » :

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

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

est remplacé par :

« La garantie indemnité journalière définie à l'article 20 du "règlement du régime national de prévoyance des cadres du BTP" peut être étendue dans le cadre d'options supplémentaires.

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

III. Le texte suivant de l'article 13 « Garantie rente d'invalidité » :

« La garantie rente d'invalidité définie à l'article 19 du "règlement du régime national de prévoyance des cadres du bâtiment et des travaux publics" (RNPC) peut être complétée dans le cadre d'options supplémentaires.

La rente d'invalidité issue du présent règlement assure un taux de remplacement en pourcentage de S, fonction simultanément :

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

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

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

Les dispositions de l'article 19.3 du règlement précité sont applicables pour le complément de rente résultant du présent règlement. »

est remplacé par :

« La garantie rente d'invalidité définie à l'article 21 du "règlement du régime national de prévoyance des cadres du bâtiment et des travaux publics" (RNPC) peut être complétée dans le cadre d'options supplémentaires.

La rente d'invalidité issue du présent règlement assure un taux de remplacement en pourcentage de S, fonction simultanément :

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

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

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

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

IV. Le texte suivant de l'article 14 « Garantie forfait naissance » :

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

Au plan comptable :

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

est remplacé par :

« Cette garantie s'entend y compris le forfait parentalité/accouchement prévu à l'article 22 du "règlement du régime national de prévoyance des cadres du BTP". Pour les entreprises adhérentes et leurs salariés, la garantie résultant de l'adhésion au présent règlement ainsi que de l'adhésion au "règlement du régime national de prévoyance des cadres du BTP" est donc un tout global et indivisible.

Au plan comptable :

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

V. Le texte suivant du sous-article 16.1 « Capital décès en cas de décès accidentel ou suite à maladie professionnelle » :

« Le salaire de base s'entend comme le salaire annuel de base défini à l'article 10 du "règlement du régime national de prévoyance des cadres du bâtiment et des travaux publics" (RNPC), étendu à la fraction de salaire comprise entre 4 et 8 fois le plafond de la sécurité sociale. »

est remplacé par :

« Le salaire de base s'entend comme le salaire annuel de base défini à l'article 12 du "règlement du régime national de prévoyance des cadres du bâtiment et des travaux publics", étendu à la fraction de salaire comprise entre 4 et 8 fois le plafond de la sécurité sociale. »

Titre VIII Règlement des couvertures « PRO BTP capital décès »

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement des couvertures "PRO BTP capital décès" » :

I. Le texte suivant de l'article 21 « Information des adhérents » :

« S'il accepte la dématérialisation de la relation contractuelle, l'adhérent consent à recevoir les informations et documents utiles à la bonne exécution du règlement sur support durable dans son espace client ouvert sur le site internet www.probtp.com.

Durant le processus d'adhésion au règlement ou dans le cadre de l'exécution de la couverture, l'adhérent peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des informations et documents liés au présent règlement ou qui répondent à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande.

En outre, si BTP-Prévoyance constate le caractère inadapté de ce mode de communication, l'institution pourra décider du retour à une relation par échanges sur support papier. »

est remplacé par :

« Les informations et documents utiles à la bonne exécution du règlement sont adressés à l'adhérent sur support durable dans son espace client ouvert sur le site internet www.probtp.com.

Durant le processus d'adhésion au règlement ou dans le cadre de l'exécution de la couverture, l'adhérent peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des informations et documents liés au présent règlement ou qui répondent à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande.

En outre, si BTP-Prévoyance constate le caractère inadapté de ce mode de communication, l'institution pourra décider du retour à une relation par échanges sur support papier. »

Titre IX Règlement du régime de GAT

Les modifications suivantes sont apportées au « règlement du régime de GAT » :

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

« La couverture GAT engage BTP-Prévoyance à prendre en charge :

– en fonction de l'option retenue par l'entreprise, tout ou partie du coût de l'obligation de maintien de salaire qui incombe à l'employeur en cas d'arrêt de travail de ses

salariés en vertu des dispositions de l'article L. 1226-1 du code du travail – et de ses textes d'application – ainsi que des dispositions des conventions collectives du bâtiment et des travaux publics (ci-après "obligations légales et conventionnelles de l'employeur") ;

– le coût des cotisations patronales correspondantes.

Selon le choix de l'entreprise, la couverture GAT peut porter sur les collèges ouvriers, ETAM et/ou cadres.

Pour chaque collège (ouvriers, ETAM, cadres), la couverture GAT propose plusieurs niveaux de garanties :

- un niveau assurant le coût du maintien de salaire en cas d'arrêt de travail des salariés, tel que résultant des obligations légales et conventionnelles de l'employeur (dans la limite de 90 jours) ;
- une ou plusieurs options couvrant une fraction du coût de ce maintien de salaire. »

est remplacé par :

« La couverture GAT engage BTP-Prévoyance à prendre en charge :

- en fonction de l'option retenue par l'entreprise, tout ou partie du coût de l'obligation de maintien de salaire qui incombe à l'employeur en cas d'arrêt de travail de ses salariés en vertu des dispositions de l'article L. 1226-1 du code du travail – et de ses textes d'application – ainsi que des dispositions des conventions collectives du bâtiment et des travaux publics (ci-après "obligations légales et conventionnelles de l'employeur"). Dans tous les cas, cette garantie ne porte que :
- sur les jours d'arrêt de travail effectivement indemnisés par la sécurité sociale, auxquels s'ajoutent les 3 premiers jours d'arrêt de travail prescrits – même si ces jours ne sont pas indemnisés par la sécurité sociale – lorsque l'option retenue par l'entreprise prévoit leur prise en charge ;
- dans la limite de 90 jours (cette limite étant appréciée sur la base des dispositions de la convention collective applicable) ;
- le coût des cotisations patronales correspondantes.

Selon le choix de l'entreprise, la couverture GAT peut porter sur les collèges ouvriers, ETAM et/ou cadres.

Pour chaque collège (ouvriers, ETAM, cadres), la couverture GAT propose plusieurs niveaux de garanties :

- un niveau assurant le coût du maintien de salaire en cas d'arrêt de travail des salariés, tel que résultant des obligations légales et conventionnelles de l'employeur ;
- une ou plusieurs options couvrant une fraction du coût de ce maintien de salaire. »

II. Le texte suivant du sous-article 7.1 « Conditions d'ouverture des droits » :

« Les droits prévus par le présent règlement sont ouverts pour tout nouvel arrêt de travail à intervenir au titre d'un salarié inscrit au sens de l'article 3, durant la période d'adhésion de l'entreprise. »

est remplacé par :

« Les droits prévus par le présent règlement sont ouverts pour tout nouvel arrêt de travail indemnisé par la sécurité sociale à intervenir au titre d'un salarié inscrit au sens de l'article 3, durant la période d'adhésion de l'entreprise. »

III. Le texte suivant du sous-article 26.3 « Protection des données personnelles » :

« BTP-Prévoyance est susceptible de collecter des données à caractère personnel relatives à ses interlocuteurs au sein de l'entreprise adhérente en charge de la

préparation, de la conclusion et du suivi de l'adhésion. Ces données sont collectées par BTP-Prévoyance en tant que responsable de traitement, aux fins de gestion et exécution de la couverture. Ce traitement est fondé sur l'intérêt légitime de BTP-Prévoyance, celui-ci étant nécessaire à la bonne exécution de la relation dans le cadre du présent règlement. Les personnes concernées à ce titre peuvent exercer leurs droits par courrier auprès du service avec lequel ils sont en contact. De son côté, l'entreprise adhérente, au même titre que BTP-Prévoyance est susceptible de collecter également des données de ses contacts au sein de BTP-Prévoyance et s'engage dans les mêmes termes. »

est remplacé par :

« BTP-Prévoyance est susceptible de collecter des données à caractère personnel relatives à ses interlocuteurs au sein de l'entreprise adhérente en charge de la réparation, de la conclusion et du suivi de l'adhésion. Ces données sont collectées par BTP-Prévoyance en tant que responsable de traitement, aux fins de gestion et exécution de la couverture. Ce traitement est fondé sur l'intérêt légitime de BTP-prévoyance, celui-ci étant nécessaire à la bonne exécution de la relation dans le cadre du présent règlement. Les personnes concernées à ce titre peuvent exercer leurs droits par courrier auprès du service avec lequel elles sont en contact. De son côté, l'entreprise adhérente, au même titre que BTP-Prévoyance est susceptible de collecter également des données de ses contacts au sein de BTP-Prévoyance et s'engage dans les mêmes termes. »

Titre X Règlement du régime d'OCALD

Les modifications suivantes sont apportées au « règlement du régime d'OCALD » :

I. Le texte suivant du sous-article 26.3 « Protection des données personnelles » :

« BTP-Prévoyance est susceptible de collecter des données à caractère personnel relatives à ses interlocuteurs au sein de l'entreprise adhérente en charge de la préparation, de la conclusion et du suivi de l'adhésion. Ces données sont collectées par BTP-Prévoyance en tant que responsable de traitement, aux fins de gestion et exécution des couvertures collectives. Ce traitement est fondé sur l'intérêt légitime de BTP-Prévoyance, celui-ci étant nécessaire à la bonne exécution de la relation contractuelle. Les personnes concernées à ce titre peuvent exercer leurs droits par courrier auprès du service avec lequel ils sont en contact. De son côté, l'entreprise adhérente, au même titre que BTP-Prévoyance est susceptible de collecter également des données de ses contacts au sein de BTP-Prévoyance et s'engage dans les mêmes termes. »

est remplacé par :

« BTP-Prévoyance est susceptible de collecter des données à caractère personnel relatives à ses interlocuteurs au sein de l'entreprise adhérente en charge de la préparation, de la conclusion et du suivi de l'adhésion. Ces données sont collectées par BTP-Prévoyance en tant que responsable de traitement, aux fins de gestion et exécution des couvertures collectives. Ce traitement est fondé sur l'intérêt légitime de BTP-Prévoyance, celui-ci étant nécessaire à la bonne exécution de la relation contractuelle. Les personnes concernées à ce titre peuvent exercer leurs droits par courrier auprès du service avec lequel elles sont en contact. De son côté, l'entreprise adhérente, au même titre que BTP-Prévoyance est susceptible de collecter également des données de ses contacts au sein de BTP-Prévoyance et s'engage dans les mêmes termes. »

Titre XI 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 suivant du sous-article 9.4 « Protection des données personnelles » :

« BTP-Prévoyance est susceptible de collecter des données à caractère personnel relatives à ses interlocuteurs au sein de l'entreprise adhérente en charge de la préparation, de la conclusion et du suivi de l'adhésion. Ces données sont collectées par BTP-Prévoyance en tant que responsable de traitement, aux fins de gestion et exécution des couvertures collectives. Ce traitement est fondé sur l'intérêt légitime de BTP-Prévoyance, celui-ci étant nécessaire à la bonne exécution de la relation contractuelle. Les personnes concernées à ce titre peuvent exercer leurs droits par courrier auprès du service avec lequel ils sont en contact. De son côté, l'entreprise adhérente, au même titre que BTP-Prévoyance est susceptible de collecter également des données de ses contacts au sein de BTP-Prévoyance et s'engage dans les mêmes termes. »

est remplacé par :

« BTP-Prévoyance est susceptible de collecter des données à caractère personnel relatives à ses interlocuteurs au sein de l'entreprise adhérente en charge de la préparation, de la conclusion et du suivi de l'adhésion. Ces données sont collectées par BTP-Prévoyance en tant que responsable de traitement, aux fins de gestion et exécution des couvertures collectives. Ce traitement est fondé sur l'intérêt légitime de BTP-Prévoyance, celui-ci étant nécessaire à la bonne exécution de la relation contractuelle. Les personnes concernées à ce titre peuvent exercer leurs droits par courrier auprès du service avec lequel elles sont en contact. De son côté, l'entreprise adhérente, au même titre que BTP-Prévoyance est susceptible de collecter également des données de ses contacts au sein de BTP-Prévoyance et s'engage dans les mêmes termes. »

Titre XII Règlement du régime standard de frais médicaux collectifs

Les modifications suivantes sont apportées au règlement du « régime standard de frais médicaux collectifs » :

I. Le texte suivant du sous-article 6.2 « Montant ou taux » :

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

est remplacé par :

« Les différents montants ou taux de cotisations applicables sont fixés dans l'annexe tarifaire. Ils sont définis en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur à la date de l'avenant par lequel la commission paritaire les a entérinés.

BTP-Prévoyance est engagé annuellement sur le montant des cotisations hors taxes. En cas d'instauration – ou de modification – de taxes ou contributions de toute nature assises sur les cotisations en cours d'exercice, le montant ou taux des cotisations

toutes taxes comprises est ajusté à due proportion, sauf décision contraire du conseil d'administration de l'institution. »

II. Au sous-article 6.4 « Autres dispositions relatives aux cotisations », après le paragraphe suivant :

« Toutes cotisations restant dues après la date limite de paiement donnent lieu à l'application de majorations de retard et à l'engagement de poursuites judiciaires, selon des modalités identiques à celles édictées par l'Agirc-Arrco pour le régime de retraite complémentaire des salariés, et conformément aux délais de prescription prévus par la réglementation. Par exception, aucun forfait minimum de majorations (tel que défini par la réglementation Agirc-Arrco ne s'applique sur la cotisation due à BTP-Prévoyance lorsque cette dernière fait l'objet d'un appel commun avec une cotisation Agirc-Arrco. En l'absence de toute déclaration récente, l'assiette des cotisations sera estimée par tout autre moyen d'appréciation. »

est ajouté le texte suivant :

« Les majorations de retard peuvent faire l'objet de remise, en totalité ou partiellement, en cas de régularisation des cotisations arriérées, dûment constatée ou entérinée par les dirigeants effectifs de l'institution. »

III. Le texte du sous-article 11.2 « Maintien des garanties en cas de licenciement, ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage » est intégralement remplacé par :

« 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, tout ancien salarié (ainsi que ses ayants droit) bénéficie du maintien de ses garanties sans contrepartie de cotisations, selon les conditions suivantes :

a) maintien au niveau en vigueur dans la dernière entreprise adhérente à la date de cessation du contrat de travail ;

b) à compter de la date de fin du dernier contrat de travail, maintien des garanties :

– dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, si elle est plus favorable, de la durée (immédiatement avant la fin du dernier contrat de travail) d'affiliation continue à une couverture collective santé de l'institution, ces deux durées étant appréciées en mois, avec arrondi au nombre supérieur ;

– et sans pouvoir excéder 36 mois de date à date ;

c) maintien aussi longtemps que l'ancien salarié atteste, depuis la rupture du dernier contrat de travail, d'une situation continue d'indemnisation par le régime d'assurance chômage ou d'indemnisation au titre d'arrêt(s) maladie par la sécurité sociale. Pour l'application de cette disposition :

– sous réserve que le maintien de ses garanties ait été ininterrompu jusqu'alors, toute justification par l'ancien salarié de son indemnisation par le régime d'assurance chômage au cours d'un mois donné lui ouvre droit à une carte de tiers payant porteuse de garanties fermes jusqu'au dernier jour du troisième mois suivant, puis au maintien de ses garanties durant le mois suivant ;

– ne font pas obstacle au maintien des garanties les périodes qui correspondent aux différés d'indemnisation ou au délai de carence prévus par la convention d'assurance chômage.

La suspension des allocations par le 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 des garanties qui ne sera pas prolongée d'autant.

La mise en œuvre de ces dispositions ne peut conduire à l'octroi de garanties inférieures à celles prévues dans le cadre de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale.

Au-delà de la limite de durée fixée au *b* ci-dessus :

- les garanties continuent à être maintenues sans contrepartie de cotisations ;
- aussi longtemps que l'ancien salarié perçoit de manière ininterrompue des prestations d'indemnités journalières servies par BTP-Prévoyance ;
- et s'il n'a depuis exercé aucune activité rémunérée ;
- dans les autres cas, l'ancien salarié se voit ouvert la possibilité d'adhérer à un des règlements de frais médicaux individuels de l'institution.

Pour bénéficier du maintien de ses garanties, l'ancien salarié devra fournir l'ensemble des justificatifs qui lui seront demandés par BTP-Prévoyance, et notamment tous justificatifs d'indemnisation par le régime d'assurance chômage.

L'ancien salarié devra informer BTP-Prévoyance de la cessation du versement d'allocations par le régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de portabilité des droits. À défaut, il sera intégralement redevable auprès de l'institution de tous versements qui auraient été réalisés à tort, que ces versements lui aient été directement destinés ou qu'ils aient été opérés dans le cadre de procédure de tiers payant. »

IV. Le texte suivant du sous-article 11.4 « Maintien des garanties au profit des ayants droit en cas de décès du salarié affilié » :

« En cas de décès du salarié affilié, le maintien des garanties est accordé pour une durée de six mois, sans contrepartie de cotisation, aux anciens ayants droit du salarié affilié (tels que définis à l'article 4). »

est remplacé par :

« En cas de décès du salarié affilié, le maintien des garanties est accordé pour une durée de six mois à compter de la date du décès, sans contrepartie de cotisation, aux anciens ayants droit du salarié affilié (tels que définis à l'article 4).

Au-delà, ces anciens ayants droit peuvent adhérer à l'un des règlements des frais médicaux individuels (actifs ou retraités) de BTP-Prévoyance, en bénéficiant d'une gratuité temporaire de cotisation telle que définie à l'article 6.5 dudit règlement. »

V. Le texte du sous-article 12.6 « Dispositions spécifiques relatives à la prise en charge des dépassements d'honoraires » est intégralement remplacé par le texte suivant :

« Pour les options ou modules qui prévoient la prise en charge de dépassements tarifaires pratiqués par les médecins, le niveau de prise en charge défini dans l'annexe des garanties est différencié selon que le médecin ait ou non adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM – OPTAM ACO, ou dispositif équivalent) visé à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. »

VI. Le dernier paragraphe de l'article 13 « Support des remboursements » :

« L'utilisation de documents inexacts, ainsi que les fausses déclarations intentionnelles, entraînent la perte de tout droit aux prestations correspondantes et le rappel des prestations versées à tort. »

est supprimé.

VII. Le paragraphe 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^{er} janvier 2025. 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 €. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

VIII. Le titre de l'article 19 « Réserve » est remplacé par :

« **Article 19 | Déchéance de garanties en cas de fausse déclaration** »

IX. Le texte de l'article 19 « Déchéance de garanties en cas de fausse déclaration » est rédigé comme suit :

« Toute omission, réticence, fausse déclaration, fraude ou tentative de fraude, revêtant un caractère intentionnel établi par l'institution, dans les informations communiquées, y compris l'utilisation de documents ou de justificatifs inexacts, par le salarié affilié à l'institution ou ses ayants droit concernant l'existence, la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences d'un sinistre expose le salarié affilié ou ses ayants droit à la déchéance de tout droit aux garanties du présent règlement pour le sinistre en cause et au rappel des prestations versées à tort. »

X. Le texte suivant de l'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 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. »

est remplacé par :

« 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 ;

- en ayant conclu des conventions de tiers payant dans le cadre de l'article 15 du présent règlement, les professionnels de santé se sont engagés à communiquer toute information et/ou pièce justificative nécessaire. »

XI. Le titre du sous-article 21.1 « Information lors de l'adhésion » est remplacé par :

« 21.1. Information lors de l'adhésion et durant l'adhésion »

XII. Le texte suivant du sous-article 21.1 « Information lors de l'adhésion et durant l'adhésion » :

- « L'entreprise adhérente est informée :
- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations, si la réponse apportée ne leur satisfait pas et en tout état de cause deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite :
 - ses salariés affiliés ou elle-même peuvent s'adresser par écrit au médiateur de la protection sociale (CTIP) :
 - 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 ;
- l'entreprise peut préalablement s'adresser par écrit à l'intercesseur de PRO BTP, à l'adresse suivante :

Intercession PRO BTP, 7, rue du Regard, 75006 Paris

- que la saisine du médiateur de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée, ou soit sur le point de l'être, et doit être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de la première réclamation écrite. Il est précisé que le médiateur de la protection sociale (CTIP) ou l'intercesseur de PRO BTP n'ont 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. »

est remplacé par :

- « L'entreprise adhérente est informée :
- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations, si la réponse apportée ne leur satisfait pas et en tout état de cause deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite :
 - ses salariés affiliés ou elle-même peuvent s'adresser par écrit à la médiation de la protection sociale (CTIP) :
 - soit à l'adresse suivante :

Médiation 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
- l'entreprise peut préalablement s'adresser par écrit à l'intercesseur de PRO BTP, à l'adresse suivante :

Intercession PRO BTP, 7, rue du Regard, 75006 Paris

- que la saisine de la médiation de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée,

ou soit sur le point de l'être, et doit être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de la première réclamation écrite. Il est précisé que la médiation de la protection sociale (CTIP) ou l'intercesseur de PRO BTP n'ont 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. »

XIII. Le paragraphe suivant du sous-article 21.3 « Protection des données personnelles » :

« BTP-Prévoyance est susceptible de collecter des données à caractère personnel relatives à ses interlocuteurs au sein de l'entreprise adhérente en charge de la préparation, de la conclusion et du suivi de l'adhésion. Ces données sont collectées par BTP-Prévoyance en tant que responsable de traitement, aux fins de gestion et exécution des couvertures collectives. Ce traitement est fondé sur l'intérêt légitime de BTP-Prévoyance, celui-ci étant nécessaire à la bonne exécution de la relation contractuelle. Les personnes concernées à ce titre peuvent exercer leurs droits par courrier auprès du service avec lequel ils sont en contact. De son côté, l'entreprise adhérente, au même titre que BTP-Prévoyance est susceptible de collecter également des données de ses contacts au sein de BTP-Prévoyance et s'engage dans les mêmes termes. »

est remplacé par :

« BTP-Prévoyance est susceptible de collecter des données à caractère personnel relatives à ses interlocuteurs au sein de l'entreprise adhérente en charge de la préparation, de la conclusion et du suivi de l'adhésion. Ces données sont collectées par BTP-Prévoyance en tant que responsable de traitement, aux fins de gestion et exécution des couvertures collectives. Ce traitement est fondé sur l'intérêt légitime de BTP-Prévoyance, celui-ci étant nécessaire à la bonne exécution de la relation contractuelle. Les personnes concernées à ce titre peuvent exercer leurs droits par courrier auprès du service avec lequel elles sont en contact. De son côté, l'entreprise adhérente, au même titre que BTP Prévoyance est susceptible de collecter également des données de ses contacts au sein de BTP-Prévoyance et s'engage dans les mêmes termes. »

XIV. Le texte de l'article 28 « Section financière et réserve » est intégralement remplacé par :

« Pour le suivi des opérations nées :

- du présent règlement ;
- du règlement des compléments collectifs "renfort dépassements d'honoraires" ;
- et du règlement du régime de frais médicaux collectifs du bâtiment et des travaux publics de La Réunion,

il est institué une section financière unique dans les comptes de l'institution intitulée "régime standard de frais médicaux collectifs", ainsi qu'une réserve spécifique dans les fonds propres de l'institution.

La réserve du "régime standard de frais médicaux collectifs" est alimentée au 31 décembre de l'exercice :

- par l'affectation du solde des "comptes du régime", tels que définis aux articles 30.1 du présent règlement et du règlement du régime de frais médicaux collectifs du bâtiment et des travaux publics de La Réunion ;
- le cas échéant, par l'affectation d'une partie des résultats des comptes de gestion ;

- le cas échéant, par l'affectation d'une partie des excédents des comptes définis à l'article 30.1 des règlements "des frais médicaux individuels des actifs", "des frais médicaux individuels des retraités", "des améliorations de garanties de frais médicaux" et "des extensions familiales de frais médicaux". »

XV. Le texte de l'article 29 « Provision pour participation aux excédents » est intégralement remplacé par :

« Il est constitué une provision pour participation aux excédents au titre de la section financière définie à l'article 28.

Le niveau d'alimentation de cette provision est décidé annuellement, dans la limite du solde positif des ressources et des charges définies à l'article 30 (compte non tenu de la ressource visée au *e* et des charges visées aux *g* et *h*).

La provision pour participation aux excédents appartient à la masse indivise :

- des entreprises adhérentes à un règlement relevant de la section financière définie à l'article 28 ;
- de leurs salariés affiliés ;
- et de leurs anciens salariés affiliés, lorsque, postérieurement à leur affiliation, ils ont adhéré à un règlement de frais médicaux individuels de l'institution et sont éligibles au bénéfice des dispositions de son annexe sociale.

Elle doit être utilisée à leur profit exclusif.

Le conseil d'administration peut décider annuellement de l'utilisation de la provision pour participation aux excédents pour financer des réductions de cotisations au bénéfice des anciens salariés affiliés, lorsque postérieurement à leur affiliation à un règlement relevant de la section financière définie à l'article 28 :

- ils ont adhéré à un règlement de frais médicaux individuels de l'institution ;
- et ils sont éligibles au bénéfice des dispositions de l'annexe sociale dudit règlement (notamment en cas de perception d'une rente d'invalidité).

Toute autre 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. Elle peut notamment prendre les formes suivantes (sans que cette liste soit limitative) :

- l'amélioration des garanties du présent règlement en faveur des salariés affiliés et de leurs ayants droit ;
- la prise en charge d'une fraction des cotisations à charge des entreprises adhérentes et des salariés affiliés ;
- l'octroi d'aides financières à destination des entreprises et/ou des salariés affiliés et de leurs ayants droit, notamment à raison de l'ancienneté de leur adhésion ;
- le financement d'aides individuelles à caractère social en faveur des salariés affiliés et de leurs ayants droit ;
- la prise en charge de certaines actions de prévention.

La provision pour participation doit être distribuée dans un délai de huit ans après chaque alimentation annuelle. »

XVI. Le texte suivant de l'article 30 « Comptes de résultats » :

« Pour la section financière définie à l'article 28, les opérations sont suivies dans trois comptes : »

est remplacé par :

« À l'exception des opérations faisant l'objet d'un suivi spécifique conformément aux dispositions des articles 30.1 et 30.3 du règlement du régime de frais médicaux collectifs du bâtiment et des travaux publics de La Réunion, les opérations relevant de la section financière définie à l'article 28 sont suivies dans les trois comptes suivants : »

Titre XIII Annexe 1 « Dispositions spécifiques aux options régionales PCE1, PCE2 et PCE3 »

Les modifications suivantes sont apportées à l'annexe 1 « Dispositions spécifiques aux options régionales PCE1, PCE2 et PCE3 » :

I. Le texte suivant de l'article 6 « Cotisations » :

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

est remplacé par :

« Les différents montants ou taux de cotisations applicables sont fixés dans l'annexe tarifaire. Ils sont définis en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur à la date de l'avenant par lequel la commission paritaire les a entérinés.

BTP-Prévoyance est engagé annuellement sur le montant des cotisations hors taxes. En cas d'instauration – ou de modification – de taxes ou contributions de toute nature assises sur les cotisations en cours d'exercice, le montant ou taux des cotisations toutes taxes comprises est ajusté à due proportion, sauf décision contraire du conseil d'administration de l'institution. »

Titre XIV Règlement du régime de frais médicaux collectifs du bâtiment et des travaux publics de La Réunion

Il est créé un nouveau règlement intitulé « Règlement du régime de frais médicaux collectifs du bâtiment et des travaux publics de La Réunion ».

Le contenu de ce règlement est le suivant :

Règlement du régime de frais médicaux collectifs du bâtiment et des travaux publics de La Réunion

Chapitre I^{er} Dispositions générales. Couverture collective obligatoire dédiée aux entreprises de La Réunion

Article 1^{er} | Objet

Le présent règlement est assuré par BTP-Prévoyance, institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale. Il relève des branches 1, 2 et 20 (accidents – maladie – vie – décès) de l'article R. 931-2-1 du code de la sécurité sociale.

Il organise le remboursement, dans le cadre d'une couverture collective d'entreprise, de tout ou partie du solde de dépenses laissé à la charge des salariés affiliés et, le cas échéant, de leurs ayants droit par le régime obligatoire de sécurité sociale français applicable sur l'île de La Réunion, à la suite du paiement de dépenses de santé.

Le présent règlement s'inscrit dans le cadre de l'accord collectif régional du 2 décembre 2025.

En adhérant au présent règlement et en respectant les obligations qui s'y rattachent (notamment les obligations déclaratives et de versement des cotisations), toute entreprise relevant des conventions collectives régionales du bâtiment et des travaux publics de La Réunion a la garantie que ses salariés bénéficient d'une couverture de frais de santé conforme aux dispositions conventionnelles régionales.

Le présent règlement inclut ses annexes, qui en font partie intégrante. L'adhésion se matérialise par deux documents distincts mais indissociables à savoir :

- le présent règlement qui définit les droits et obligations réciproques des parties ;
- le certificat d'adhésion qui matérialise l'adhésion de l'entreprise et précise notamment, en fonction des indications et déclarations de l'entreprise adhérente portées sur le bulletin d'adhésion, la date d'effet souhaitée, la définition de la (ou des) catégorie(s) de personnel assurée(s), la nature et le montant des prestations, les taux ou montants de cotisation.

Article 2 | Champ d'application, entreprises éligibles

Toute entreprise relevant des conventions collectives régionales des ouvriers (IDCC 2389), des employés techniciens et agents de maîtrise (IDCC 627) et des ingénieurs assimilés et cadres (IDCC 771) du bâtiment et des travaux publics de La Réunion peut adhérer au présent règlement.

Article 3 | Modalités d'adhésion

L'acte d'adhésion ou sa modification ultérieure 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.

La signature du bulletin d'adhésion peut être réalisée de façon dématérialisée. À cet effet :

- l'entreprise adhérente doit communiquer une adresse de courrier électronique et un numéro de téléphone mobile valides ;
- après obtention du consentement de l'entreprise adhérente à poursuivre le processus d'adhésion sur un support durable autre que le papier, les documents pré contractuels et contractuels lui sont adressés par courrier électronique ;
- le bulletin d'adhésion est signé électroniquement.

Simultanément à son adhésion au présent règlement, l'entreprise adhérente doit formaliser auprès de ses salariés la mise en place d'une couverture de frais médicaux collectifs, en optant pour l'une des formes prévues par l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale :

- soit par accord collectif ;
- ou à la suite de la ratification par les intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise (référendum) ;
- ou par décision unilatérale de l'employeur (DUE) constatée dans un écrit remis par celui-ci à chaque intéressé.

3.1. Caractère obligatoire de la couverture

Toute entreprise adhérente au présent règlement fait bénéficier ses salariés d'une couverture collective santé à caractère obligatoire, conformément aux dispositions de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale. En conséquence, tout salarié relevant de la catégorie de personnel mentionnée sur le certificat d'adhésion, dont le contrat de travail est en vigueur à la date d'effet du présent règlement, ainsi que ceux embauchés ultérieurement, et ses anciens salariés bénéficiaires du dispositif de portabilité prévu par l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, est obligatoirement couvert dans le cadre du présent règlement (sauf cas de dispense à l'initiative du salarié et dans le respect des conditions définies par la réglementation).

Sont également couverts par le présent règlement (sous réserve que l'organe habilité au sein de l'entreprise adhérente l'ait expressément décidé) les mandataires sociaux relevant du régime général, en application de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale, lorsqu'ils sont rémunérés au titre de leur mandat.

Par exception, certains salariés peuvent, à leur initiative, se dispenser d'être couverts :

- s'ils relèvent d'une des facultés de dispense prévues dans le cadre du III de l'article L. 911-7, de l'article D. 911-2 du code de la sécurité sociale ou de l'article 11 de la loi 89-1009 du 31 décembre 1989 ;
- ou s'ils relèvent d'une des autres facultés de dispense prévues par l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale, et que cette faculté est prévue dans l'acte juridique ayant institué la couverture (accord collectif, référendum ou décision unilatérale de l'employeur).

3.2. Périmètre des personnes couvertes

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

Pour déterminer le périmètre des personnes couvertes, deux formulations tarifaires sont proposées, avec pour chaque formulation des cotisations exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale :

- la formulation « famille » : dans cette solution, sont automatiquement couverts obligatoirement 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 ;
- la formulation « isolé/duo/famille » : dans cette solution, le taux ou le montant de cotisation est fonction du nombre de personnes couvertes :
 - la cotisation « isolé » couvre le salarié affilié seul ;
 - la cotisation « duo » couvre le salarié affilié et un ayant droit (qu'il s'agisse de son conjoint ou d'un enfant à charge, tels que définis à l'article 4) ;
 - la cotisation « famille » couvre le salarié affilié et deux ayants droit ou plus (tels que définis à l'article 4).

En formulation « isolé/duo/famille », conformément aux dispositions de l'accord collectif régional de branche, les ayants droit du salarié affilié sont obligatoirement couverts sauf cas de dispense prévus par la réglementation.

3.3. Formalisme et enregistrement et modification de l'adhésion

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

- la formulation tarifaire retenue (au sens de l'article 3.2 du présent règlement) ;
- le niveau des garanties retenues ;
- le mode de mise en place des garanties collectives, au sens de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale ;
- la ou les catégories de personnel couverte(s) ;
- ainsi que toutes les informations complémentaires nécessaires à l'affiliation des salariés concernés.

L'entreprise s'engage ainsi à déclarer lors de son adhésion à BTP-Prévoyance :

- tous les salariés de la ou les catégories de personnel couverte(s) qu'elle affine au présent règlement ;
- leurs ayants droit, lorsque le taux de cotisation en dépend ;

- les anciens salariés et leurs ayants droits bénéficiaires du dispositif de portabilité prévu par l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale.

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

L'entreprise adhérente doit informer l'Institution de toute modification d'adresse, de raison sociale ou de modification de sa situation juridique (fusion, cession, scission...) dans les quinze jours qui s'ensuivent.

Article 4 | Bénéficiaires

Les personnes pouvant bénéficier de prestations au titre du présent règlement – ci-après désignées les bénéficiaires sont :

- le salarié (ou l'ancien salarié dans les cas de maintien des garanties prévus à l'article 11 du présent règlement) ;
- ses ayants droit, sous réserve que la formulation tarifaire retenue par l'entreprise dans son bulletin d'adhésion le prévoit (en application de l'article 3.2 du présent règlement). Sont reconnus comme ayants droit :
 - le conjoint du salarié affilié (tel que défini à l'article 4.1 du présent règlement) ;
 - les enfants à charge du salarié affilié (tels que définis à l'article 4.2 du présent règlement).

Tout bénéficiaire relevant du régime général d'assurance maladie obligatoire peut être couvert au titre du présent règlement, à la condition d'avoir été affilié ou déclaré auprès de BTP-Prévoyance conformément aux dispositions des articles 3 et 4 du présent règlement.

4.1. Notion de conjoint du salarié affilié

Est défini comme conjoint :

- la personne ayant un lien matrimonial en cours avec le salarié affilié ;
- à défaut, la personne liée au salarié affilié par un pacte civil de solidarité (Pacs), si elle ne bénéficie pas d'avantages de même nature de la part d'une couverture de protection sociale complémentaire au titre d'une autre personne que le salarié affilié ;
- à défaut, le concubin si les conditions suivantes sont remplies :

a) le concubinage est notoire et est justifié d'un domicile commun ;

b) il n'existe aucun lien matrimonial ou de Pacs de part et d'autre ;

c) le salarié affilié et son concubin ont domicilié leurs déclarations annuelles de revenus auprès de l'administration fiscale à la même adresse au cours de l'exercice précédent, ou bien ils ont un ou plusieurs enfants en commun (enfants nés de leur union ou adoptés, ou enfant à naître de leur union) ;

d) le concubin ne bénéficie pas d'avantages de même nature au titre d'une autre personne que le salarié affilié.

4.2. Notion d'enfant à charge

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

Sont également considérés à charge les enfants nés du 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 :

a) apprentis ou en formation en alternance ;

b) scolarisés dans un établissement du second degré ou étudiants (en France, dans un autre pays de l'espace économique européen, en Suisse, au Canada, au Royaume-Uni ou aux États-Unis d'Amérique), sans être rémunérés au titre de leur activité principale ;

c) en contrat de professionnalisation ;

d) demandeurs d'emploi inscrits auprès de France Travail et non indemnisés par le régime d'assurance chômage, célibataires, n'exerçant pas d'activité régulière rémunérée ;

Pour les bénéficiaires visés au a et b, les droits sont ouverts jusqu'au 31 décembre suivant la fin de la période justifiée ;

- 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 également considérés comme enfants à charge :

- les enfants du conjoint, répondant aux critères ci-avant et à la charge fiscale du salarié affilié ;
- 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.

4.3. Modifications dans la liste des bénéficiaires

Pour être prise en compte, toute modification dans la liste des bénéficiaires doit être justifiée aux services gestionnaires de BTP-Prévoyance.

L'entreprise adhérente est tenue de signaler chaque mois à BTP-Prévoyance, dans le cadre du circuit DSN ou par tout autre moyen proposé par l'institution :

- les entrées de salariés affiliés, en indiquant la prise d'effet de leur affiliation ;
- les sorties de salariés affiliés, en indiquant les dates et le motif de leur fin d'affiliation ;
- tout salarié affilié dont le contrat de travail est suspendu, en indiquant la date de suspension du contrat de travail et le motif de la suspension du contrat de travail ;
- toute modification du périmètre des ayants droit au titre de chaque salarié affilié, lorsque cette modification a un impact sur la cotisation.

Toute modification dans la liste nominative des ayants droit doit être déclarée à BTP-Prévoyance :

- si l'entreprise adhérente a retenu une formulation tarifaire « famille » : par le salarié (ou par l'entreprise, si cette dernière souhaite prendre en charge cette formalité administrative) ;
- si l'entreprise adhérente a retenu une formulation tarifaire « isolé/ duo/famille » :
 - par l'entreprise, si le changement du nombre de personnes couvertes entraîne une modification de la cotisation ;
 - par le salarié, dans les autres cas (ou par l'entreprise, si cette dernière souhaite prendre en charge cette formalité administrative).

La modification dans la liste des ayants droit est prise en compte :

- lorsqu'elle fait suite à un événement modifiant la composition familiale (naissance, mariage, conclusion d'un Pacs, décès...), ou à l'affiliation obligatoire (ou la fin d'affiliation obligatoire) d'un ayant droit à une autre couverture santé :
 - si cette modification affecte le montant de la cotisation, à compter du 1^{er} jour où la modification de couverture du conjoint et/ou des enfants est prise en compte dans la cotisation déclarée par l'employeur (sans toutefois générer des droits à remboursements avec un effet rétroactif de plus d'un mois) ;
 - si cette modification n'affecte pas le montant de la cotisation, de manière rétroactive à compter du jour de survenance de cet événement si la déclaration intervient dans les trois mois qui s'ensuivent ;
- dans les autres cas :

- si cette modification affecte le montant de la cotisation, au 1^{er} janvier de l'exercice suivant ;
- si cette modification n'affecte pas le montant de la cotisation, à compter du jour de réception de la demande.

L'entreprise adhérente qui ne respecte pas un délai d'un mois pour informer BTP-Prévoyance des sorties de bénéficiaires peut être tenue responsable des paiements à tort qui viendraient à être effectués.

Article 5 | Date d'effet de l'adhésion ou de toute modification ultérieure

La date d'effet de l'adhésion initiale, telle qu'indiquée sur le certificat d'adhésion, est fixée :

- par défaut au premier jour du mois suivant la date de réception de la demande ;
- ou sur demande expresse, au 1^{er} jour de tout mois ultérieur spécifié par l'entreprise.

Dans le cas où les partenaires sociaux apporteraient des modifications au régime de frais de santé conventionnel du bâtiment et des travaux publics de La Réunion, le présent règlement sera automatiquement modifié à compter de la date d'effet de ces modifications. L'institution en informera les entreprises adhérentes dans les meilleurs délais.

Lorsque l'entreprise adhérente souhaite modifier son adhésion :

- pour une option dont le niveau est inférieur à celle précédemment retenue, cette modification prend effet au 1^{er} janvier de l'année suivante, sous réserve d'avoir été signifiée à l'institution au moins deux mois auparavant, par courrier recommandé, recommandé électronique ou remise en main propre datée et contresignée ;
- pour une option dont le niveau est supérieur à celle précédemment retenue, cette modification prend effet :
 - par défaut, au premier jour du mois qui suit la demande ;
 - ou sur choix de l'entreprise, au premier jour de tout mois ultérieur spécifié par l'entreprise, et au plus tard au 1^{er} janvier suivant.

Dans les deux cas, l'entreprise adhérente doit :

- choisir un niveau de garantie et une formulation tarifaire (au sens de l'article 3.2 du présent règlement) ;
- informer ses salariés des changements de garanties collectives par diffusion d'une notice d'information, conformément aux dispositions de l'article L. 932-6 du code de la sécurité sociale.

L'adhésion initiale (ou sa modification ultérieure) est conclue pour une période de douze mois à compter de sa date d'effet. Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction :

- jusqu'au 31 décembre de l'exercice (n + 1) suivant l'exercice de prise d'effet (n) ;
- puis annuellement jusqu'au 31 décembre de chaque exercice.

Sauf terme anticipé de l'adhésion, tel que défini dans l'article 8 du présent règlement.

Article 6 | Cotisations

Les cotisations dues à l'institution au titre de la couverture collective obligatoire sont déterminées et réglées dans les conditions suivantes :

6.1. Assiette

Les cotisations sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS).

Tout mois commencé est dû : en cas d'affiliation ou de cessation d'affiliation en cours de mois, la totalité de la cotisation est due pour le mois considéré.

6.2. Taux

Le certificat d'adhésion indique les taux de cotisations applicable(s).

Ce ou ces taux de cotisation dépend(ent) du niveau de couverture retenu par l'entreprise adhérente, ainsi que des éventuels suppléments additionnels qu'elle a choisis, tels qu'indiqué dans le certificat d'adhésion.

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

- l'employeur doit assurer au minimum la moitié du financement de la couverture, en application de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale ;
- la participation de l'employeur doit être uniforme :
 - pour l'ensemble des salariés non cadres et/ou cadres de l'entreprise, à l'exception des salariés à temps partiels ou des apprentis visés à l'article R. 242-1-4 du code de la sécurité sociale ;
 - pour tous leurs conjoints et enfants à charge, lorsque la formule de cotisation retenue par l'entreprise dépend de la composition familiale.

6.3. Exigibilité des cotisations

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

Les cotisations sont exigibles mensuellement.

Chaque règlement doit être accompagné d'une déclaration indiquant :

- l'effectif des salariés affiliés au cours du mois ;
- et lorsque l'entreprise a retenu une formulation de cotisation « isolé/duo/famille », les informations complémentaires nécessaires pour déterminer les cotisations dues pour cette même période.

La date limite de paiement des cotisations est fixée au 25 du mois suivant celui au titre duquel elles sont exigibles. Au-delà de cette date, l'institution est fondée à appeler des intérêts de retard calculés au taux légal et courant à compter de la mise en demeure de l'entreprise adhérente.

Les cotisations sont dues aussi longtemps qu'un salarié affilié perçoit un salaire et tant que le contrat de travail n'est pas rompu y compris en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident.

6.4. Déclarations sociales nominatives (DSN)

En application de la loi n° 2012-387 du 22 mars 2012, les déclarations de salaires et autres assiettes de cotisations sont effectuées par l'entreprise adhérente auprès de BTP-Prévoyance au moyen de déclarations sociales nominatives (DSN) mensuelles.

Les DSN doivent être renseignées et transmises conformément aux dispositions légales et réglementaires.

Les données transmises via la DSN pourront faire l'objet d'un contrôle par BTP-Prévoyance.

Pour toute omission dans les déclarations servant de base à la fixation des cotisations, l'institution peut exiger le paiement immédiat de la cotisation, assortie d'intérêts de retard au taux légal, courant à compter de la mise en demeure de l'entreprise adhérente.

Lorsque les erreurs ou les omissions ont, par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, l'entreprise adhérente est tenue de verser immédiatement à BTP-Prévoyance, d'une part, le montant des cotisations dissimulées et d'autre part, des

dommages et intérêts calculés dans la limite de dix fois le taux de l'intérêt légal, à compter de la mise en demeure de l'entreprise adhérente, sauf en cas d'inexécution définitive du présent règlement.

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

6.5. Recouvrement des cotisations

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

Toutes cotisations restant dues après la date limite de paiement donnent lieu à l'application de majorations de retard et à l'engagement de poursuites judiciaires, conformément aux délais de prescription prévus par la réglementation. En l'absence de toute déclaration récente, l'assiette des cotisations sera estimée par tout autre moyen d'appréciation.

Les majorations de retard peuvent faire l'objet de remise, en totalité ou partiellement, en cas de régularisation des cotisations arriérées, dûment constatée ou entérinée par les dirigeants effectifs de l'institution.

Si l'entreprise adhérente ne s'acquitte pas de la totalité de ses cotisations au titre du présent règlement, le versement des prestations peut être suspendu, dans le respect des dispositions du sous-article 8.1.b.

Article 7 | Réserve

Article 8 | Terme de l'adhésion. Conséquence sur les garanties et les prestations en cours

8.1. Terme de l'adhésion

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

- en cas de résiliation à l'initiative de l'entreprise adhérente ;
- en cas de résiliation à l'initiative de l'institution ;
- en cas de procédure collective ou de cessation d'activité de l'entreprise adhérente sans reprise de contrat de travail ;
- en cas de modification de la situation juridique de l'employeur avec reprise de contrat de travail et harmonisation des régimes de santé dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail.

Il appartient alors à l'entreprise adhérente de s'assurer du respect de ses obligations résultant de l'accord collectif régional du 2 décembre 2025 et, le cas échéant, des conventions collectives du bâtiment et des travaux publics de La Réunion.

8.1.a Résiliation à l'initiative de l'entreprise adhérente

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 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 par l'entreprise adhérente ne peut intervenir qu'après expiration d'un délai d'un an à compter de la date d'adhésion ; cette résiliation prend effet :

- par défaut, à l'expiration du délai d'un mois après que BTP-Prévoyance en a reçu notification ;

- ou, sur demande expresse de l’entreprise adhérente, au dernier jour du mois suivant celui au cours duquel BTP-Prévoyance a reçu notification de la résiliation.

La résiliation est également possible à l’initiative de l’entreprise dans les conditions suivantes :

- au dernier jour du mois civil suivant la date de réception de la demande écrite, si l’entreprise relève d’une des situations suivantes :
 - l’entreprise a formulé sa demande dans les 60 jours qui suivent l’envoi d’une communication l’informant ;
 - d’une augmentation du taux de sa cotisation ;
 - ou d’une diminution des droits nés du présent règlement en faveur de ses salariés affiliés, sauf si cette diminution est imposée par une évolution résultant des dispositions de l’article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et ses décrets d’application, ou si elle résulte d’une évolution des dispositions de l’accord collectif régional du 2 décembre 2025 ;
- 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 du premier anniversaire de l’adhésion (puis chaque année au 31 décembre de l’exercice) sous réserve que la résiliation ait été signifiée à l’institution au moins deux mois auparavant.

8.1.b Résiliation à l’initiative de l’institution

L’institution peut mettre un terme à l’adhésion de l’entreprise au 31 décembre de l’exercice, sous réserve d’avoir signifié sa décision à l’entreprise adhérente au moins deux mois avant cette échéance.

L’institution peut également suspendre les garanties ou mettre un terme à l’adhésion de l’entreprise 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 (ou d’accord de règlement), l’institution est en droit :
 - de suspendre les garanties, 30 jours après la mise en demeure ;
 - de résilier l’adhésion, 40 jours après la mise en demeure.
- la mise en demeure informe l’entreprise des conséquences à venir dans l’hypothèse où le défaut de paiement des cotisations ne serait pas régularisé.

8.1.c Terme de l’adhésion suite à une procédure collective ou à une 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 8.1.a et 8.1.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 administrateur ou le liquidateur de se prononcer sur la poursuite de l'adhésion. À défaut de confirmation écrite de cette poursuite, l'adhésion sera alors résiliée de plein droit :

- soit au jour où l'organe administrateur ou le liquidateur a informé l'institution de sa volonté de ne pas poursuivre l'adhésion ;
- soit, en cas d'absence de réponse de l'organe administrateur ou du liquidateur au terme d'un délai de 30 jours suivant la mise en demeure.

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 adhérente.

8.1.d Terme de l'adhésion suite à modification de la situation juridique de l'employeur avec reprise de contrat de travail

Lorsque survient une modification dans la situation juridique de l'employeur relevant des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail :

- en cas d'absorption de l'entreprise adhérente par une autre entreprise ;
- ou en cas de cessation d'activité de l'entreprise adhérente avec reprise de contrat de travail par une autre entreprise.

Il appartient à l'entreprise adhérente (ou à son représentant) de notifier cette évolution à l'institution dans un délai de 60 jours à compter de la date d'effet de la modification de la situation juridique de l'employeur. L'adhésion est alors automatiquement transférée de l'ancien employeur au nouveau et continue de produire ses effets pour chacune des parties.

8.2. Conséquences au terme de l'adhésion

Les garanties dont bénéficiaient les salariés affiliés et leurs ayants droit au titre du présent règlement prennent fin au jour du terme de l'adhésion, à l'exception des maintiens de garanties sans contrepartie de cotisations qui continuent à produire leurs effets conformément aux dispositions de l'article 11 du présent règlement.

À l'issue de leur période de couverture au titre du présent règlement et s'ils ont liquidés leur droit à retraite :

- le salarié affilié et/ou ses ayants droit peuvent adhérer au règlement des frais médicaux individuels des retraités de BTP-Prévoyance Cette adhésion s'accompagne de remises de cotisations à l'adhésion, dans les conditions définies à l'article 6.3 du règlement des frais médicaux individuels correspondant ;
- l'ancien salarié qui relève des dispositions prévues au 1° de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 peut demander à bénéficier de la couverture définie par cet article 4. Les éventuels ayants droit de l'ancien salarié n'ont pas accès à cette couverture. Les cotisations correspondantes sont fixées au niveau maximal prévu au titre de cet article 4 et de son décret d'application n° 2017-372 du 21 mars 2017.

Article 9 | Réserve

Article 10 | Conditions d'ouverture des droits. Fait générateur

10.1. Conditions d'ouverture des droits

Le bénéfice des garanties est ouvert lorsqu'à la date du fait générateur, le bénéficiaire est inscrit auprès de BTP-Prévoyance en qualité :

- de salarié affilié par l'entreprise adhérente ;

- d’ancien salarié (dans les cas de maintien des garanties prévus à l’article 11 du présent règlement) ;
- ou d’ayant droit (dans les conditions prévues aux articles 3 et 4 du présent règlement).

Le versement des prestations est subordonné au règlement par l’entreprise adhérente de la totalité des cotisations conformément à l’article 6 du présent règlement. Toutefois, les garanties ne peuvent être suspendues que 30 jours après que l’entreprise adhérente ait été mise en demeure de s’acquitter des cotisations arriérées.

10.2. Fait générateur

Est définie comme date du fait générateur :

- la date d’exécution pour les actes médicaux ou paramédicaux ;
- la date de délivrance pour les médicaments ou biens médicaux ;
- la journée d’hospitalisation donnant lieu au forfait journalier prévu à l’article L. 174-4 du code de la sécurité sociale pour les garanties liées à l’hospitalisation ;
- ou, pour les soins et prestations en établissement de santé public, la date de l’avis de somme à payer émis par le trésor public si elle est postérieure.

Article 11 | *Maintien et cessation des garanties*

Les garanties visées par le présent règlement cessent :

- au jour où le salarié affilié ne fait plus partie de la catégorie de personnel affilié ;
- au terme de l’adhésion de l’entreprise.

Les garanties du présent règlement peuvent être maintenues, aux conditions définies ci-après :

- lorsque le salarié quitte son emploi dans une entreprise adhérente ;
- en cas de licenciement ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l’assurance chômage ;
- dans certains cas de suspension du contrat de travail ;
- en cas de décès du salarié affilié, au profit de ses ayants droit.

Dans tous les cas, le maintien porte sur les garanties du niveau en vigueur, au moment de la rupture ou de la suspension du contrat de travail 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).

Les salariés affiliés et leurs ayants droit qui ne peuvent plus prétendre au bénéfice des garanties peuvent adhérer aux règlements des frais médicaux individuels (actifs ou retraités) de BTP-Prévoyance.

11.1. Maintien des garanties lorsque le salarié affilié quitte son emploi

Lorsqu’un salarié affilié quitte son emploi dans une entreprise adhérente et qu’il ne peut bénéficier des dispositions de l’article 11.2, il a droit – ainsi que ses ayants droit – au maintien de ses garanties, sans contrepartie de cotisations :

- à la condition qu’il 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.

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

En cas de cessation du contrat de travail – non consécutive à une faute lourde – ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, tout ancien salarié (ainsi que ses ayants droit) bénéficie du maintien de ses garanties sans contrepartie de cotisations, selon les conditions suivantes :

a) maintien au niveau en vigueur dans la dernière entreprise adhérente à la date de cessation du contrat de travail ;

b) à compter de la date de fin du dernier contrat de travail, maintien dans la limite :

- de la durée du dernier contrat de travail ou, si elle est plus favorable, de la durée d'affiliation continue – immédiatement avant la fin du dernier contrat de travail – au régime prévu par l'accord collectif régional du 2 décembre 2025 (ces deux durées étant appréciées en mois, avec arrondi au nombre supérieur) ;
- sans pouvoir excéder douze mois de date à date ;

c) maintien aussi longtemps que l'ancien salarié atteste, depuis la rupture du dernier contrat de travail, d'une situation continue d'indemnisation au titre de l'assurance chômage. Pour l'application de cette disposition :

- sous réserve que le maintien de ses garanties ait été ininterrompu jusqu'alors, toute justification par l'ancien salarié de son indemnisation par le régime d'assurance chômage au cours d'un mois donné lui ouvre droit :
 - à une carte de tiers payant porteuse de garanties fermes jusqu'au dernier jour du troisième mois suivant, puis au maintien de ses garanties durant le mois suivant ;
 - et dans la limite de la durée maximale définie au *b* ci-dessus ;
- ne font pas obstacle au maintien des garanties les périodes qui correspondent aux différés d'indemnisation ou au délai de carence prévus par la convention d'assurance chômage.

La mise en œuvre de ces dispositions ne peut conduire à l'octroi de garanties inférieures à celles prévues dans le cadre de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale.

Pour bénéficier du maintien de ses garanties, l'ancien salarié devra fournir l'ensemble des justificatifs qui lui seront demandés par BTP-Prévoyance, et notamment tous justificatifs d'indemnisation au titre de l'assurance chômage.

L'ancien salarié devra informer BTP-Prévoyance 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. À défaut, il sera intégralement redevable auprès de l'institution de tous versements qui auraient été réalisés à tort, que ces versements lui aient été directement destinés ou qu'ils aient été opérés dans le cadre de procédure de tiers payant.

11.3. Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

En cas de suspension du contrat de travail avec maintien de salaire (total ou partiel), ou perception d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'entreprise adhérente, les garanties sont maintenues pendant toute la période de la suspension, leur financement étant assuré aux mêmes conditions que celles qui s'appliquent aux salariés affiliés de la catégorie correspondante dans l'entreprise.

Il en est de même en cas de congé lié à une maternité, à une paternité ou à une adoption.

En cas de suspension du contrat de travail avec versement par l'entreprise d'une indemnité d'activité partielle ou de tout autre revenu de remplacement, les garanties sont maintenues pendant toute la période de la suspension.

Dans les autres cas de suspension du contrat de travail (sans maintien de salaire ni versement d'un revenu de remplacement par l'entreprise adhérente), les garanties sont maintenues sans contrepartie de cotisation pendant les 30 premiers jours de la suspension (dans la limite de 90 jours par exercice civil, toutes périodes de suspension confondues). Au-delà, les garanties sont interrompues.

11.4. Maintien des garanties au profit des ayants droit en cas de décès du salarié affilié

En cas de décès du salarié affilié, le maintien des garanties est accordé pour une durée de six mois à compter de la date du décès, sans contrepartie de cotisations, à ses ayants droit tels que définis à l'article 4.

Au-delà, ces anciens ayants droit peuvent adhérer à l'un des règlements des frais médicaux individuels (actifs ou retraités) de BTP-Prévoyance, en bénéficiant d'une gratuité temporaire de cotisation telle que définie à l'article 6.5 dudit règlement.

Article 12 | Prestations, étendue des garanties

12.1. Dispositions générales relatives aux prestations

Pour tout bénéficiaire régulièrement affilié auprès de BTP-Prévoyance, le droit à prestations est fonction du niveau de couverture et des éventuels modules additionnels choisis par l'entreprise adhérente, tels qu'indiqués dans son certificat d'adhésion.

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 date de fin du contrat de travail du salarié au sein de l'entreprise adhérente (dans le cadre des dispositions des articles 11.1, 11.2 et 11.4), et sauf autre disposition légale ou réglementaire plus favorable, 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, les plafonds, obligations et interdictions de prise en charge) résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et de 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 à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale ;
 - les équipements dits « 100 % santé » : notamment les équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires, dans les conditions définies notamment 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 (toutefois, 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) ;
 - le forfait urgences en établissements hospitaliers, dans les conditions définies à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et dans ses décrets d'application ;
- 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, à titre provisoire et au plus jusqu'au 31 décembre de l'exercice de prise d'effet, les adaptations nécessaires au présent règlement.

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 obligatoire d'assurance maladie français dont relève le bénéficiaire, 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. En outre, lorsqu'ils sont complémentaires à la sécurité sociale, les remboursements sont toujours versés dans la limite des sommes déclarées à cette dernière. Dans le cas où le cumul des prestations à servir, 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 seront réduites à due concurrence.

En cas de soins dispensés à l'étranger, les dépenses faisant l'objet d'une prise en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie français dont relève le bénéficiaire sont remboursées par BTP-Prévoyance dans les mêmes conditions qu'à La Réunion. Concernant les honoraires médicaux, lorsque les autorités locales ont mis en œuvre un dispositif de régulation des honoraires équivalent au dispositif OPTAM, et que les honoraires facturés au bénéficiaire dans ce cadre sont identiques à ceux applicables à un ressortissant local, le remboursement est réalisé sur la base des garanties « OPTAM » ; à défaut, les honoraires sont remboursés sur la base des garanties prévues pour un praticien non adhérent à l'OPTAM.

En cas de soins dispensés à l'étranger, les dépenses non prises en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie français dont relève le bénéficiaire ne font l'objet d'aucun remboursement.

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 de BTP-Prévoyance.

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 du montant du ticket modérateur, est également appelé forfait de remboursement.

Le remboursement des frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture s'applique :

- par période de deux ans pour les bénéficiaires âgés de 16 ans et plus ;
- ou dans les conditions définies par la réglementation, notamment en cas de renouvellement anticipé (tel que prévu par l'arrêté du 3 décembre 2018 – *Journal officiel* n° 0288 du 13 décembre 2018 texte n° 13 – ou toute actualisation ultérieure).

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.

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.

12.4. Dispositions spécifiques aux garanties audioprothétiques

Pour les prothèses auditives 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.

S'agissant des prothèses auditives, le forfait de remboursement est limité à un appareil par oreille, par période de quatre ans, dans les conditions définies par la réglementation (telles que définies par l'arrêté du 14 novembre 2018 – *Journal officiel* n° 0265 du 16 novembre 2018, texte n° 7 – ou par toute actualisation ultérieure).

12.5. Dispositions spécifiques à la garantie « allocation obsèques »

En cas de décès du salarié affilié, de son conjoint ou d'un enfant à charge âgé d'au moins 12 ans, le présent règlement prévoit le versement d'une allocation obsèques prenant la forme d'un montant forfaitaire.

Le montant de cette allocation est calculé en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) et est fixé dans l'annexe de garanties.

L'allocation est versée à toute personne physique ayant pris en charge les frais d'obsèques du bénéficiaire.

Article 13 | Support des remboursements

Les remboursements s'effectuent sur la base des données informatisées transmises par les régimes de base ou par les professionnels de santé.

Lorsqu'aucune donnée informatisée ne peut être obtenue par BTP-Prévoyance, le salarié affilié doit, pour être remboursé, transmettre les décomptes originaux de la sécurité sociale, ou toutes factures et notes d'honoraires acquittées.

Dans tous les cas où les barèmes résultant de l'annexe des garanties le nécessitent, le salarié affilié peut être conduit à fournir tous éléments complémentaires justifiant et détaillant les frais réels encourus.

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 €. Ce paiement s'effectue par virement bancaire.

Toute somme inférieure au plancher fixé ci-dessus au terme d'une année reste provisionnée au compte de l'intéressé. Elle est ainsi versée au salarié affilié dès que le montant global des sommes portées à son compte atteint la limite prévue ci-dessus.

Article 15 | Tiers payant

Les modalités de versement des prestations respectent les dispositions des articles L. 871-1 1 et L. 871-2 du code de la sécurité sociale (et de tout décret pris pour leur application) relatives aux mécanismes de tiers payant.

L'institution met ainsi à disposition des professionnels de santé, des établissements et des centres de santé, des services numériques permettant la mise en œuvre du tiers payant pour les remboursements suivants :

- les tarifs de responsabilité (ticket modérateur) ;
- les équipements dits « 100 % santé » ;
- le forfait journalier et le forfait urgences en établissements hospitaliers.

Pour toute prestation entrant dans le cadre d'une convention de tiers payant, le remboursement est destiné au professionnel de santé signataire et/ou bénéficiaire de la convention. Dans ce cas, le plancher de versement de la prestation visé à l'article 14 du présent règlement ne s'applique pas.

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

- le salarié affilié et ses éventuels ayants droit doivent retourner leurs cartes de tiers payant aux services gestionnaires de BTP-Prévoyance ;
- dans l'hypothèse où le salarié affilié et ses éventuels ayants droit continueraient à faire usage de leur carte de tiers payant, BTP-Prévoyance est fondé :
 - à exiger d'eux le remboursement des sommes indûment avancées ;
 - ou à précompter ces sommes sur tous autres montants dus par BTP-Prévoyance (au titre de versements de prestations ou de remboursements de cotisations trop perçues).

Article 16 | Réserve

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 deux 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.

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 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 affilié, 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 entreprises adhérentes et des prestations versées à tort par BTP-Prévoyance) ;
- dix ans en ce qui concerne les actions relatives au risque décès.

La prescription de l'action est interrompue :

- en cas d'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés :
 - soit à l'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation ;
 - 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 | *Recours contre tiers responsable*

BTP-Prévoyance est subrogée de plein droit au salarié affilié et/ou à ses ayants droit victime(s) d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée.

Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que BTP-Prévoyance a exposées, et dans les conditions et limites légales.

Article 19 | *Déchéance de garanties en cas de fausse déclaration*

Toute omission, réticence, fausse déclaration, fraude ou tentative de fraude, revêtant un caractère intentionnel établi par l'institution, dans les informations communiquées, y compris l'utilisation de documents ou de justificatifs inexacts, par le salarié affilié à l'institution ou ses ayants droit concernant l'existence, la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences d'un sinistre expose le salarié affilié ou ses ayants droit à la déchéance de tout droit aux garanties du présent règlement pour le sinistre en cause et au rappel des prestations versées à tort.

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 tenu 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 ;
- en ayant conclu des conventions de tiers payant dans le cadre de l'article 15 du présent règlement, les professionnels de santé se sont engagés à communiquer toute information et/ou pièce justificative nécessaire.

BTP-Prévoyance se réserve le droit de ne pas accepter une adhésion ou de ne pas exécuter une opération qui ne lui permettrait pas de se conformer à ses obligations en matière de LCB-FT et de gel des fonds et ressources économiques, sur la base de la réglementation en vigueur au jour de la demande.

Article 21 | Information des entreprises adhérentes et des salariés

Les informations et documents utiles à la bonne exécution du présent règlement sont adressés à l'entreprise adhérente sur support durable dans son espace client ouvert sur le site internet www.probtp.com.

Durant le processus d'adhésion au règlement ou dans le cadre de l'exécution de la couverture, l'entreprise adhérente peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des informations et documents liés au présent règlement ou qui répondent à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande.

En outre, si BTP-Prévoyance constate le caractère inadapté de ce mode de communication, l'Institution pourra décider du retour à une relation par échanges sur support papier.

21.1. Information lors de l'adhésion

Sont réalisés conformément aux dispositions légales et en vue d'assurer une application satisfaisante du présent règlement :

- le recueil des besoins des entreprises non encore adhérentes ;
- l'information des entreprises adhérentes.

En particulier, lors de son adhésion et à chaque modification ultérieure du présent règlement, l'entreprise adhérente se voit remettre une notice d'information définissant notamment les garanties et les exclusions, les obligations de l'entreprise adhérente et des salariés affiliés, les modalités d'entrée en vigueur des garanties et d'examen des réclamations, ainsi que les modalités de financement et les conséquences du non-paiement des cotisations à l'institution par l'entreprise adhérente. L'entreprise doit remettre la notice d'information à ses salariés affiliés.

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.

Pour toute réclamation concernant l'exécution du présent règlement, l'entreprise adhérente ou ses salariés affiliés devront s'adresser à BTP-Prévoyance qui peut être saisi :

- soit par courrier à l'adresse suivante :

BTP-Prévoyance – Réclamations, 93901 Bobigny Cedex 9

- soit par le biais de leur espace client (www.probtp.com).

Les interlocuteurs dédiés au traitement de la demande s'engagent à accuser réception de celle-ci sous dix jours ouvrables et à y répondre dans un délai maximal de deux mois.

L'entreprise adhérente est informée :

- qu'après qu'elle – ou ses salariés affiliés – aient échangé avec le service en charge du traitement des réclamations, si la réponse apportée ne leur satisfait pas et en tout état de cause deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite :
- ses salariés affiliés ou elle-même peuvent s'adresser par écrit à la médiation de la protection sociale (CTIP) :

- soit à l’adresse suivante :

Médiation 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 ;
- l’entreprise adhérente peut préalablement s’adresser par écrit à l’intercesseur de PRO BTP, à l’adresse suivante :

Intercession PRO BTP, 7, rue du regard, 75006 Paris

- que la saisine de la médiation de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu’aucune procédure judiciaire n’ait été engagée, ou soit sur le point de l’être, et doit être formulée au plus tard dans le délai d’un an à compter de la première réclamation écrite. Il est précisé que la médiation de la protection sociale (CTIP) ou l’intercesseur de PRO BTP n’ont 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 entreprises adhérentes sont informées par écrit, conformément aux modalités prévues au premier alinéa de l’article 21, de toute modification apportée aux articles 1 à 25 du présent règlement, et de manière générale suite à toute évolution dans les cotisations et/ou les garanties.

Après information des entreprises adhérentes et pour celles qui n’ont 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.

Conformément à la réglementation, il appartient :

- à BTP-Prévoyance d’établir une notice d’information exposant les nouvelles garanties applicables, selon les modalités prévues au premier alinéa de l’article 21 du présent règlement ;
- à l’entreprise adhérente de remettre cette notice aux salariés concernés.

21.3. Protection des données personnelles

En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles :

- BTP-Prévoyance est responsable des traitements qu’elle réalise sur les données personnelles des salariés de l’entreprise adhérente et de leurs bénéficiaires pour la mise en œuvre de leur couverture santé ;
- l’entreprise adhérente reste responsable des traitements qu’elle réalise sur les données de ses salariés en sa qualité d’employeur. Dans ce cadre, l’entreprise adhérente est responsable des obligations qui lui incombent en qualité de responsable de traitement.

Pour la mise en œuvre de la couverture santé née du présent règlement, 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 de leurs bénéficiaires, données professionnelles, données économiques et financières, données opérationnelles liées à la couverture santé, données de santé ou autres données particulières (dans les cas autorisés par la loi uniquement), données de transaction.

Ces données ainsi collectées sont traitées par BTP-Prévoyance aux fins suivantes :

- (i) adhésion, gestion et exécution de la couverture santé ;
- (ii) 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, et par email, SMS et MMS pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits), par les entités du groupe PRO BTP, sauf opposition des salariés (que ces derniers peuvent exercer 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, 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.

Elles sont conservées pendant la durée de l'adhésion, augmentée de la durée des prescriptions légales. D'une manière générale, elles 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.

Au titre de la sécurité et de la confidentialité des données à caractère personnel, BTP-Prévoyance déploie les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour :

- (i) garder les données personnelles strictement confidentielles ;
- (ii) assurer la sécurité des données personnelles au sein de son système d'information.

L'entreprise adhérente informe ses salariés affiliés du fait qu'elle collecte et adresse leurs données personnelles à BTP-Prévoyance, en tant que tiers destinataire, pour les finalités susmentionnées, dans le cadre de son obligation de remise aux salariés de leur(s) notice(s) d'information.

Dans le cadre de ses relations directes avec les salariés affiliés, BTP-Prévoyance leur apportera toute information requise en application de la réglementation.

Sauf exception liée à l'exécution de la couverture santé née du présent règlement ou aux obligations légales de BTP-Prévoyance, les salariés affiliés de l'entreprise adhérente et leurs bénéficiaires sont titulaires des droits d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de leurs données à caractère personnel, ainsi que de limitation ou d'opposition à leur traitement et du droit de retirer leur consentement et de donner des directives sur le sort de leurs données après décès. Ces droits et la façon de les exercer leurs sont rappelés dans les bulletins d'affiliation et dans la notice d'information qui leur est remise par l'entreprise adhérente. En cas de litige, ils disposent d'un droit de recours auprès de la CNIL.

BTP-Prévoyance est susceptible de collecter des données à caractère personnel relatives à ses interlocuteurs au sein de l'entreprise adhérente en charge de la préparation, de la conclusion et du suivi de l'adhésion. Ces données sont collectées par BTP-Prévoyance en tant que responsable de traitement, aux fins de gestion et exécution des couvertures collectives. Ce traitement est fondé sur l'intérêt légitime de BTP-Prévoyance, celui-ci étant nécessaire à la bonne exécution de la relation contractuelle. Les personnes concernées à ce titre peuvent exercer leurs droits par courrier auprès du service avec lequel ils sont en contact. De son côté, l'entreprise adhérente, au même titre que BTP-Prévoyance est susceptible de collecter également des données de ses contacts au sein de BTP-Prévoyance et s'engage dans les mêmes termes.

Profondément engagé en faveur du respect de la vie privée et des droits des personnes, le groupe PRO BTP s'est doté d'un délégué à la protection des données (DPO) et a mis en place une politique générale de protection des données, accessible depuis la page d'accueil de son site internet probtp.com.

21.4. Information du chef d'entreprise sur les comptes du régime

En application des dispositions légales et réglementaires, BTP-Prévoyance fournit annuellement au chef d'entreprise un rapport sur les comptes du régime.

Par son adhésion au présent règlement, l'entreprise a fait le choix d'une mutualisation au sein d'un régime de frais médicaux de branche régi par l'accord collectif régional du 2 décembre 2025. Dans ce cadre, elle prend acte que le rapport en question, qui porte sur les comptes de la mutualisation, est établi à partir des données cumulées des adhésions au présent règlement, d'entreprises du bâtiment et des travaux publics de La Réunion.

L'entreprise est également informée qu'une information complémentaire peut lui être communiquée, sur demande, concernant :

- le nombre total de salariés garantis par le même niveau de garanties au sein du présent règlement ;
- le rapport de charge global constaté pour l'ensemble des entreprises ayant adhéré au même niveau de garanties.

21.5. Degré élevé de solidarité

Conformément aux dispositions de l'accord collectif régional du 2 décembre 2025, le présent régime finance des prestations sociales à travers un fonds désigné « degré élevé de solidarité BTP Réunion » alimenté par l'affectation de 2 % des cotisations collectées au titre de l'article 6 du présent règlement.

Ce fonds délivre des garanties présentant un degré élevé de solidarité telles que mentionnées au 1^{er} alinéa de l'article R. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Chapitre II Dispositions spécifiques aux compléments de couverture facultative

Lorsqu'une entreprise adhère aux niveaux « base conventionnelle » ou « option 1 » de la couverture obligatoire définie au chapitre I du présent règlement, elle ouvre droit pour chacun de ses salariés affiliés à la possibilité de compléter ses garanties, à son bénéfice et à celui de ses ayants droit, en s'affiliant à la couverture facultative définie au présent chapitre II.

Article 22 | Affiliation à la couverture facultative

22.1. Modalités d'activation de la couverture facultative

L'activation de la couverture facultative (ou sa modification ultérieure) fait suite à la signature, par le salarié affilié à la couverture obligatoire, d'un bulletin individuel d'affiliation à la couverture facultative. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis au présent règlement.

Ce salarié peut améliorer son niveau de garanties comme suit :

- s'il est affilié à titre obligatoire à une couverture de niveau « base conventionnelle », en optant pour une couverture facultative de niveau « option 1 » ou « option 2 » ;
- s'il est affilié à titre obligatoire à une couverture de niveau « option 1 », en optant pour une couverture facultative de niveau « option 2 ».

Les ayants droit affiliés à la couverture obligatoire bénéficient obligatoirement du même niveau de couverture facultative que celui qui a été retenu par le salarié.

22.2. Date d'effet initiale de l'affiliation facultative

La date d'effet de l'affiliation à la couverture facultative (également appelée « affiliation facultative ») est fixée au plus tôt le lendemain de la réception de la demande d'affiliation dûment complétée et signée. Par exception, lorsque l'affiliation à la couverture facultative est conclue avant le terme du mois civil de l'affiliation du salarié à la couverture obligatoire, la date d'effet des garanties facultatives peut, à sa demande, être concomitante à celle des garanties obligatoires.

22.3. Modification de l'affiliation facultative

Lorsque le salarié souhaite modifier son affiliation facultative à l'aide d'un bulletin individuel d'affiliation modificatif :

- pour une option dont le niveau est inférieur à celle précédemment retenue, cette modification prend effet au 1^{er} janvier de l'année suivante, sous réserve d'avoir été notifiée à BTP-Prévoyance au moins deux mois auparavant, par courrier recommandé, recommandé électronique ou remise en main propre datée et contre signée ;
- pour une option dont le niveau est supérieur à celle précédemment retenue, cette modification prend effet au plus tôt au premier jour du mois qui suit la demande ou sur choix du salarié, au premier jour de tout mois ultérieur spécifié par le salarié, et au plus tard au 1^{er} janvier suivant.

La modification du niveau de garanties du salarié entraîne la même modification pour tous ses ayants droit.

Le montant de la cotisation faisant suite à la demande de modification tient compte du niveau de garanties à la date d'effet de la modification.

En cas de changement de niveau de garanties, pour tous les soins prescrits et les actes effectués avant la date d'effet de la modification, le salarié et ses éventuels ayants droit bénéficient des prestations du niveau de garanties précédemment choisi.

22.4. Durée de l'affiliation facultative

L'affiliation initiale (ou sa modification ultérieure) à la couverture facultative est conclue pour une durée de douze mois à compter de sa date d'effet. Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction :

- jusqu'au 31 décembre de l'exercice (n + 1) suivant l'exercice de prise d'effet (n) ;
- puis annuellement jusqu'au 31 décembre de chaque exercice, sauf cessation anticipée de l'affiliation tel que défini à l'article 24.

22.5. Droit de renonciation

Toute demande d'affiliation à la couverture facultative s'accompagne d'un droit à renonciation, pendant les 20 jours suivant la signature du bulletin individuel d'affiliation facultative. Pour être pris en compte par BTP-Prévoyance :

- le droit à renonciation doit être signifié à BTP-Prévoyance par lettre, support durable, ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-21-3 du code de la sécurité sociale ;
- et aucun fait générateur mettant en jeu la garantie du règlement n'est intervenu – tant auprès du salarié qu'auprès d'un tiers dans le cadre de conventions de tiers payant – entre la date de signature du bulletin individuel d'affiliation facultative et la date de renonciation.

Pour faciliter la prise en compte de son droit à renonciation, le salarié est invité à utiliser la rédaction suivante :

« Je renonce à mon affiliation au régime optionnel 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.

22.6. Sanction en cas de fausse déclaration

En cas de fraude ou de mauvaise foi constatée dans les déclarations effectuées sur le bulletin d'affiliation facultative (cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle), la résiliation de l'affiliation facultative 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.

Article 23 | Conséquences en cas de suspension, modification ou résiliation de la couverture obligatoire

23.1. Impact en cas de suspension de la couverture obligatoire

En cas de suspension de la couverture obligatoire faisant suite à une suspension du contrat de travail sans maintien de salaire, sans perception d'indemnités journalières complémentaires, ou sans versement d'un revenu de remplacement par l'entreprise adhérente, les garanties obligatoires et facultatives sont suspendues pour le salarié et ses ayants droit affiliés. La période de suspension des garanties obligatoires et facultatives intervient de plein droit à la date de suspension de contrat de travail et s'achève à la date de reprise effective du travail du salarié, sous réserve que BTP-Prévoyance en soit informé dans un délai de trois mois suivant la reprise.

À défaut, la garantie ne prendra effet qu'à compter de la réception par BTP-Prévoyance de la déclaration faite par l'entreprise adhérente.

Pendant la période de suspension de contrat de travail sans maintien de salaire, sans perception d'indemnités journalières complémentaires ou sans versement d'un revenu de remplacement par l'entreprise adhérente, le salarié a la possibilité de demander le maintien de sa couverture pour lui et ses éventuels ayants droits, sous réserve de s'acquitter de l'intégralité des cotisations (au titre des niveaux retenus de couverture obligatoire et de couverture facultative) telles que fixées sur le certificat d'affiliation facultative.

23.2. Impact en cas de modification ou de cessation de la couverture obligatoire

En cas de modification à la hausse ou à la baisse de la formule de garanties de la couverture obligatoire retenue par l'entreprise adhérente, le salarié affilié a le choix :

- soit de continuer de bénéficier de sa couverture facultative avec un ajustement en conséquence du montant de sa cotisation ;
- soit de mettre un terme à son affiliation à la couverture facultative.

En cas de cessation des garanties obligatoires, les garanties facultatives cessent à la même date pour le salarié et ses ayants droit.

Article 24 | Terme de l'affiliation à la couverture facultative, conséquences en cas de défaut de versement des cotisations

24.1. Terme de l'affiliation facultative

Le salarié qui souhaite mettre un terme à son affiliation à la couverture facultative doit signifier sa décision à BTP-Prévoyance par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-21-3 du code de la sécurité sociale.

Le terme de cette affiliation facultative ne peut intervenir qu'après expiration d'un délai d'un an à compter de la date de son affiliation à la couverture facultative ; cette résiliation prend effet :

- par défaut, à l'expiration du délai d'un mois après que BTP-Prévoyance en a reçu notification ;
- ou, sur demande expresse du salarié, au dernier jour du mois suivant celui au cours duquel BTP-Prévoyance a reçu notification de la demande de fin de la couverture facultative.

Le terme de l'affiliation à la couverture facultative est également possible à l'initiative du salarié dans les conditions suivantes :

- au dernier jour du mois au cours duquel BTP-Prévoyance a reçu notification de la demande, si le salarié a été informé d'une augmentation du taux de la cotisation ou d'une diminution des droits au titre du présent chapitre II, et s'il a formulé sa demande dans les 30 jours suivant l'envoi de la communication l'en ayant informé ;
- 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. 932-21-3 du code de la sécurité sociale, si les dates limites d'exercice du droit annuel à cessation de l'affiliation facultative n'ont pas été rappelées dans la notice d'information ;
- à la date du premier anniversaire de l'affiliation à la couverture facultative (puis chaque année au 31 décembre de l'exercice) sous réserve que la demande ait été signifiée à BTP-Prévoyance au moins deux mois auparavant.

À compter du terme de l'affiliation du salarié à la couverture facultative, il est mis fin à tout complément de remboursement de dépenses afférentes à des soins prescrits ou effectués, au-delà du niveau de garanties obligatoire retenu par l'entreprise adhérente.

La couverture facultative d'un ayant droit cesse automatiquement dès lors qu'il ne remplit plus les conditions définies à l'article 4 du présent règlement, et en tout état de cause à la date du terme de l'affiliation du salarié à la couverture facultative.

24.2. Conséquences en cas de défaut de paiement des cotisations au titre de la couverture facultative

Lorsque la cotisation est appelée directement auprès du salarié, en cas de non-paiement de la cotisation ou de la fraction de cotisation appelée dans les dix (10) jours de son échéance, le salarié affilié est informé par lettre recommandée adressée à son dernier domicile connu, qu'à défaut de règlement dans les quarante (40) jours qui suivent l'envoi de cette mise en demeure, son affiliation à la couverture facultative sera résiliée.

Article 25 | Cotisations liées à la couverture facultative

25.1. Taux de cotisation

Les taux de cotisations applicables sont précisés dans le certificat d'adhésion de l'entreprise. Ils sont exprimés en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale, et sont fonction du différentiel entre :

- le niveau de couverture obligatoire choisi par l'entreprise adhérente d'une part ;
- et le niveau de couverture facultative choisi par le salarié, d'autre part.

25.2. Exigibilité des cotisations

Les cotisations liées à la couverture facultative sont exigibles mensuellement.

25.3. Révision des taux de cotisation

Les taux de cotisation liés à la couverture facultative sont révisables à chaque échéance annuelle (au 1^{er} janvier).

Ces révisions sont notifiées au salarié et prennent effet au 1^{er} janvier de l'année qui suit la notification et ce, tant pour les affiliations en cours que pour les nouvelles affiliations à la couverture facultative.

De même, les cotisations peuvent être réactualisées à tout moment en cas de modification des remboursements des régimes obligatoires ou de la législation fiscale ou sociale.

25.4. Modalités de paiement des cotisations

Le salarié, par la signature du bulletin individuel d'affiliation à la couverture facultative, s'engage au paiement d'une cotisation à échéance annuelle, et ce tant que son affiliation à la couverture facultative n'est pas dénoncée. Cette cotisation est payable en fonction des modalités de paiement retenues par l'entreprise adhérente :

- soit par prélèvement automatique directement sur le compte bancaire du salarié. La cotisation est alors payable d'avance ; son paiement est fractionné par mois. Les éventuels frais d'impayés sur prélèvement pourront être imputés au salarié affilié ;
- soit la fraction de cotisation à la charge du salarié est précomptée et versée par l'entreprise en tant que mandataire responsable du versement des cotisations afférentes aux garanties de la couverture facultative auprès de BTP-Prévoyance.

25.5. Impôts et taxes

Tout impôt et taxe, présents et futurs, auquel le présent règlement est assujéti au titre de la couverture facultative est à la charge du salarié et est inclus dans les cotisations.

Article 26 | *Réservé*

Article 27 | *Réservé*

Article 28 | *Section financière et réserve*

À l'exception des dispositions spécifiques définies à l'article 30 ci-après, le suivi des opérations nées du présent règlement est réalisé dans le cadre des dispositions des articles 28 à 30 du règlement du régime standard de frais médicaux collectifs.

Article 29 | *Réservé*

Article 30 | *Compte de résultat*

Les opérations nées du présent règlement font l'objet d'un suivi dans le cadre suivant :

30.1. Le « compte du régime »

Ce compte est alimenté par les ressources suivantes :

- a) les cotisations acquises des entreprises adhérentes au titre du présent règlement ;
- b) les autres produits techniques, incluant notamment les majorations et pénalités de retard ;
- c) la part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;

d) 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) les autres charges techniques ;

d) un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation du compte de gestion défini à l'article 30.2 du règlement du régime standard de frais médicaux collectif, selon un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 15 % des cotisations acquises des entreprises adhérentes au titre du présent règlement ;

e) un prélèvement de 2 % sur les cotisations acquises des entreprises adhérentes au titre du présent règlement, pour l'alimentation du compte du fonds « degré élevé de solidarité BTP Réunion » ;

f) le cas échéant, toute dotation à la provision pour participation aux excédents définie à l'article 29 du règlement du régime standard de frais médicaux collectif ;

g) la charge d'impôt qui découle, s'il y a lieu, des opérations du présent compte au titre de l'exercice écoulé.

Il appartient à la commission paritaire ordinaire d'affecter le solde de ce compte à la réserve définie à l'article 28 du règlement du régime standard de frais médicaux collectif.

30.2. Le compte de gestion

Le suivi des dépenses de gestion engagées par l'institution au titre du présent règlement est réalisé dans le cadre des dispositions des articles 30.2 du règlement du régime standard de frais médicaux collectifs.

30.3. Le compte du fonds « Degré élevé de solidarité BTP Réunion »

Ce compte est destiné à prendre en charge le service de garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité, conformément aux dispositions de l'accord collectif régional du 2 décembre 2025.

Il est alimenté par un prélèvement de 2 % sur les cotisations acquises des entreprises adhérentes au titre du présent règlement.

Il appartient à la commission paritaire ordinaire d'affecter annuellement le solde de ce compte.

Titre XV Règlement des compléments collectifs « renfort dépassements d'honoraires »

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

I. Le texte de l'article 2 « Adhésion des entreprises » est intégralement remplacé par :

« L'adhésion au présent règlement ou la modification du niveau de couverture n'est plus possible depuis le 1^{er} juillet 2025. »

II. Le titre et le texte de l'article 3 « Modalités de l'adhésion » sont intégralement remplacés par :

« Article 3 | *Réservé* »

III. Le titre et le texte de l'article 5 « Date d'effet de l'adhésion initiale ou de toute modification ultérieure dans le niveau des garanties » sont intégralement remplacés par :

« Article 5 | *Réservé* »

IV. Le dernier paragraphe de l'article 13 « Support des remboursements » :

« En particulier, l'utilisation de documents inexacts, ainsi que les fausses déclarations intentionnelles, entraînent la perte de tout droit aux prestations correspondantes et le rappel des prestations versées à tort. »

est supprimé.

V. Le paragraphe 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^{er} janvier 2025. 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 €. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

VI. Le titre de l'article 19 « Réserve » est remplacé par :

« Article 19 | *Déchéance de garanties en cas de fausse déclaration* »

VII. Le texte de l'article 19 « Déchéance de garanties en cas de fausse déclaration » est rédigé comme suit :

« Toute omission, réticence, fausse déclaration, fraude ou tentative de fraude, revêtant un caractère intentionnel établi par l'institution, dans les informations communiquées, y compris l'utilisation de documents ou de justificatifs inexacts, par le salarié affilié à l'institution ou ses ayants droits concernant l'existence, la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences d'un sinistre expose le salarié affilié ou ses ayants droit à la déchéance de tout droit aux garanties du présent règlement pour le sinistre en cause et au rappel des prestations versées à tort. »

VIII. Le texte suivant de l'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 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. »

est remplacé par :

« 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 ;
- en ayant conclu des conventions de tiers payant dans le cadre de l'article 15 du présent règlement, les professionnels de santé se sont engagés à communiquer toute information et/ou pièce justificative nécessaire... »

IX. Le paragraphe suivant de l'article 21 « Information des entreprises adhérentes et des salariés » :

« Durant le processus d'adhésion au règlement ou dans le cadre de l'exécution de la couverture, l'entreprise peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des informations et documents liés au présent règlement ou qui répondent à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

est remplacé par :

« Dans le cadre de l'exécution de la couverture, l'entreprise peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des informations et documents liés au présent règlement ou qui répondent à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

X. Le titre du sous-article 21.1 « Information lors de l'adhésion » est remplacé par :

« 21.1. Information durant l'adhésion »

XI. Le texte suivant du sous-article 21.1 « Information durant l'adhésion » :

« Sont réalisés conformément aux dispositions légales et en vue d'assurer une correcte application du présent règlement :

- le recueil des besoins des entreprises non encore adhérentes ;
- l'information des entreprises adhérentes.

En particulier, lors de son adhésion et à chaque modification ultérieure du présent règlement, l'entreprise adhérente se voit remettre une notice d'information définissant notamment les « garanties résultantes » et les exclusions, les obligations de l'entreprise et des salariés affiliés, 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. L'entreprise est tenue de remettre la notice d'information à ses salariés. »

est remplacé par :

« À chaque modification du présent règlement, l'entreprise adhérente se voit remettre une notice d'information définissant notamment les « garanties résultantes » et les exclusions, les obligations de l'entreprise et des salariés affiliés, 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. L'entreprise est tenue de remettre la notice d'information à ses salariés. »

Titre XVI Règlements de surcomplémentaires

« amplitude : améliorations de garanties »

Les modifications suivantes sont apportées au règlement des « Frais médicaux amplitude – Améliorations de garanties » :

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

« La cotisation annuelle est définie dans l'annexe tarifaire. »

est remplacé par :

« Le montant de la cotisation annuelle applicable à l'adhérent est défini dans l'annexe tarifaire. Il est défini en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur à la date de l'avenant par lequel la commission paritaire l'a entériné.

BTP-Prévoyance est engagé annuellement sur le montant des cotisations hors taxes. En cas d'instauration – ou de modification – de taxes ou contributions de toute nature assises sur les cotisations en cours d'exercice, le montant des cotisations toutes taxes comprises est ajusté à due proportion, sauf décision contraire du conseil d'administration de l'institution. »

II. Le texte du sous-article 12.6 « Dispositions spécifiques relatives à la prise en charge des dépassements d'honoraires » est intégralement remplacé par :

« Pour les options ou modules qui prévoient la prise en charge de dépassements tarifaires pratiqués par les médecins, le niveau de prise en charge défini dans l'annexe des garanties est différencié selon que le médecin ait ou non adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM – OPTAM ACO, ou dispositif équivalent) visé à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. »

III. Le dernier paragraphe de l'article 13 « Support des remboursements » :

« L'utilisation de documents inexacts, ainsi que les fausses déclarations intentionnelles, entraînent la perte de tout droit aux prestations correspondantes et le rappel des prestations versées à tort. »

est supprimé.

IV. Le paragraphe 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^{er} janvier 2025. 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 €. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

V. Le paragraphe suivant de l'article 16 « Délai de stage et de carence » :

« En outre, lorsque l'adhérent a résilié son adhésion à un régime de frais médicaux individuels de l'institution au titre des dispositions de l'article L. 932-12-1 du code de la sécurité sociale, puis qu'il a adhéré au présent règlement dans les 6 mois qui s'ensuivent, les remboursements sont plafonnés aux garanties des niveaux S3 et P3 au cours des douze premiers mois de cette nouvelle adhésion. »

est remplacé par :

« En outre, lorsque l'adhérent a résilié son adhésion à un régime de frais médicaux individuels de l'institution au titre des dispositions des articles L. 932-21-2 et L. 932-19 du code de la sécurité sociale, puis qu'il a adhéré au présent règlement dans les 6 mois qui s'ensuivent, les remboursements sont plafonnés aux garanties des niveaux S3 et P3 au cours des douze premiers mois de cette nouvelle adhésion. »

VI. Le titre de l'article 19 « Réservé » est remplacé par :

« Article 19 | *Déchéance de garanties en cas de fausse déclaration* »

VII. Le texte de l'article 19 « Déchéance de garanties en cas de fausse déclaration » est rédigé comme suit :

« Toute omission, réticence, fausse déclaration, fraude ou tentative de fraude, revêtant un caractère intentionnel établi par l'institution, dans les informations communiquées, y compris l'utilisation de documents ou de justificatifs inexacts, par l'adhérent ou ses ayants droit concernant l'existence, la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences d'un sinistre expose le salarié affilié ou ses ayants droit à la déchéance de tout droit aux garanties du présent règlement pour le sinistre en cause et au rappel des prestations versées à tort. »

VIII. Le texte suivant de l'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 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. »

est remplacé par :

« 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 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 ayant conclu des conventions de tiers payant dans le cadre de l'article 15 du présent règlement, les professionnels de santé se sont engagés à communiquer toute information et/ou pièce justificative nécessaire. »

IX. Le paragraphe suivant de l'article 21 « Information des adhérents » :

« S'il accepte la dématérialisation de la relation contractuelle, l'adhérent consent à recevoir les informations et documents utiles à la bonne exécution du règlement sur support durable dans son espace client ouvert sur le site internet www.probtp.com. »

est remplacé par :

« Les informations et documents utiles à la bonne exécution du règlement sont adressés à l'adhérent sur support durable dans son espace client ouvert sur le site internet www.probtp.com. »

X. Le titre du sous-article 21.1 « Information lors de l'adhésion » est remplacé par :

« **21.1.** Information lors de l'adhésion et durant l'adhésion »

XI. Le texte suivant du sous-article 21.1 « Information lors de l'adhésion et durant l'adhésion » :

« L'adhérent est informé :

- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations, si la réponse apportée ne le satisfait pas et en tout état de cause deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite, il peut s'adresser par écrit au médiateur de la protection sociale (CTIP) :
- 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 ;
- que la saisine du médiateur de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée, ou soit sur le point de l'être, et doit être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite. Il est précisé 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. »

est remplacé par :

« L'adhérent est informé :

- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations, si la réponse apportée ne le satisfait pas et en tout état de cause deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite, il peut s'adresser par écrit à la médiation de la protection sociale (CTIP) :
- soit à l'adresse suivante :

Médiation 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 ;

- que la saisine de la médiation de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu’aucune procédure judiciaire n’ait été engagée, ou soit sur le point de l’être, et doit être formulée au plus tard dans le délai d’un an à compter de la réclamation écrite. Il est précisé que la médiation 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. »

Titre XVII Règlements de surcomplémentaires

« amplitude : extensions familiales »

Le titre du règlement des « Frais médicaux amplitude – Extension familiale » est remplacé par :

« Frais médicaux amplitude – Extensions familiales ».

Les modifications suivantes sont apportées au règlement des « Frais médicaux amplitude – Extensions familiales » :

I. Le texte suivant du sous-article 6.1. « Règles générales de fixations des cotisations » :

« Le montant de la cotisation annuelle est défini dans l’annexe tarifaire. »

est remplacé par :

« Le montant de la cotisation annuelle applicable à l’adhérent est défini dans l’annexe tarifaire. Il est défini en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur à la date de l’avenant par lequel la commission paritaire l’a entériné.

BTP-Prévoyance est engagé annuellement sur le montant des cotisations hors taxes. En cas d’instauration – ou de modification – de taxes ou contributions de toute nature assises sur les cotisations en cours d’exercice, le montant des cotisations toutes taxes comprises est ajusté à due proportion, sauf décision contraire du conseil d’administration de l’institution. »

II. Le texte du sous-article 6.3. « Remises de cotisations lors de la mise en place de la couverture » est intégralement remplacé par :

« Pour tout nouveau bénéficiaire, les deux premiers mois de couverture font l’objet d’une remise de cotisation s’il s’agit de la première fois que l’intéressé relève d’une couverture santé individuelle simultanément :

- assurée (hors couverture « amplitude – améliorations de garanties ») par BTP-Prévoyance ou par une des entités relevant des comptes combinés de la SGAPS BTP ;
- gérée par l’institution ou par l’association de moyens PRO BTP. »

III. Le texte suivant du sous-article 8.1.a « Résiliation à l’initiative de l’adhérent » :

« La résiliation est également possible à l’initiative de l’adhérent dans les conditions suivantes :

- au dernier jour du mois au cours duquel BTP-Prévoyance a reçu notification de la résiliation, si l’adhérent relève d’une des situations suivantes :
- l’adhérent a formulé sa demande dans les 30 jours qui suivent l’envoi d’une communication l’informant 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 ;

- 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 ; »

est remplacé par :

- « La résiliation est également possible à l’initiative de l’adhérent dans les conditions suivantes :
- au dernier jour du mois au cours duquel BTP-Prévoyance a reçu notification de la résiliation, si l’adhérent relève d’une des situations suivantes :
 - l’adhérent a formulé sa demande dans les 30 jours qui suivent l’envoi d’une communication l’informant 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 ;
 - l’adhérent a changé de régime matrimonial au cours des trois derniers mois ;
 - 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 ;
 - à la veille du jour où il devient bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire (avec ou sans participation financière), sous réserve que la demande ait été faite au plus tard au cours du mois calendaire suivant sa prise d’effet. Lorsque la résiliation a un effet rétroactif, les encaissements trop perçus sont alors remboursés sous déduction des montants trop versés. Passé ce délai, la résiliation intervient au dernier jour du mois au cours duquel BTP-Prévoyance a reçu notification de la demande. »

IV. Le texte du sous-article 12.5 « Autres dispositions concernant la prise en charge des prothèses dentaires, prothèses auditives et matériel médical » est intégralement remplacé par :

- « 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^{er} 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^{er} janvier de la cinquième année suivant la date d’effet de l’adhésion.

L’ancienneté d’adhésion prise en compte intègre les éventuelles périodes d’affiliation en tant qu’ayant droit au règlement des frais médicaux collectifs standards de BTP-Prévoyance, si l’adhésion individuelle intervient dans les 6 mois suivant la sortie de cette couverture collective.

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. »

V. Le texte du sous-article 12.6 « Dispositions spécifiques relatives à la prise en charge des dépassements d’honoraires » est intégralement remplacé par :

« Pour les options ou modules qui prévoient la prise en charge de dépassements tarifaires pratiqués par les médecins, le niveau de prise en charge défini dans l’annexe des garanties est différencié selon que le médecin ait ou non adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM – OPTAM ACO, ou dispositif équivalent) visé à l’article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. »

VI. Le dernier paragraphe de l’article 13 « Support des remboursements » :

« L’utilisation de documents inexacts, ainsi que les fausses déclarations intentionnelles, entraînent la perte de tout droit aux prestations correspondantes et le rappel des prestations versées à tort. »

est supprimé.

VII. Le paragraphe 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^{er} janvier 2025. 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 €. Ce paiement s’effectue par virement bancaire. »

VIII. Le titre de l’article 19 « Réserve » est remplacé par :

Article 19 | Déchéance de garanties en cas de fausse déclaration

IX. Le texte de l’article 19 « Déchéance de garanties en cas de fausse déclaration » est rédigé comme suit :

« Toute omission, réticence, fausse déclaration, fraude ou tentative de fraude, revêtant un caractère intentionnel établi par l’institution, dans les informations communiquées, y compris l’utilisation de documents ou de justificatifs inexacts, par l’adhérent ou ses ayants droit concernant l’existence, la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences d’un sinistre expose le salarié affilié ou ses ayants droit à la déchéance de tout droit aux garanties du présent règlement pour le sinistre en cause et au rappel des prestations versées à tort. »

X. Le texte suivant de l’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. »

est remplacé par :

- « 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 ayant conclu des conventions de tiers payant dans le cadre de l'article 15 du présent règlement, les professionnels de santé se sont engagés à communiquer toute information et/ou pièce justificative nécessaire. »

XI. Le paragraphe suivant de l'article 21 « Information des adhérents » :

- « S'il accepte la dématérialisation de la relation contractuelle, l'adhérent consent à recevoir les informations et documents utiles à la bonne exécution du règlement sur support durable dans son espace client ouvert sur le site Internet www.probtp.com. »

est remplacé par :

- « Les informations et documents utiles à la bonne exécution du règlement sont adressés à l'adhérent sur support durable dans son espace client ouvert sur le site internet www.probtp.com. »

XII. Le titre du sous-article 21.1 « Information lors de l'adhésion » est remplacé par :

- « **21.1. Information lors de l'adhésion et durant l'adhésion** »

XIII. Le texte suivant du sous-article 21.1 « Information lors de l'adhésion et durant l'adhésion » :

- « L'adhérent est informé :
- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations, si la réponse apportée ne le satisfait pas et en tout état de cause deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite, il peut s'adresser par écrit au médiateur de la protection sociale (CTIP) :
 - 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 ;
 - que la saisine du médiateur de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée, ou soit sur le point de l'être, et doit être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite. Il est précisé 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. »

est remplacé par :

- « L'adhérent est informé :
- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations, si la réponse apportée ne le satisfait pas et en tout état de cause deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite, il peut s'adresser par écrit à la médiation de la protection sociale (CTIP) :
- soit à l'adresse suivante :

Médiation 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 ;
- que la saisine de la médiation de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée, ou soit sur le point de l'être, et doit être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite. Il est précisé que la médiation 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. »

Titre XVIII Règlement des frais médicaux individuels des retraités

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

I. Le texte suivant de l'article 2 « Adhérents » :

- « L'adhésion n'est possible que pour les ressortissants relevant d'un régime obligatoire d'assurance maladie français, domiciliés en France métropolitaine, Corse comprise. »

est remplacé par :

- « L'adhésion n'est possible que pour les ressortissants relevant d'un régime obligatoire d'assurance maladie français domiciliés :
- en France métropolitaine (Corse comprise) ;
- ou sur l'île de La Réunion, s'ils ont préalablement bénéficié d'une couverture de frais médicaux collectifs de BTP-Prévoyance. »

II. Le texte suivant du sous-article 3.1 « Nouvelle adhésion individuelle auprès de BTP-Prévoyance » :

- « 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 ;
- la désignation des personnes couvertes par l'adhésion ;

- la date d’effet de l’adhésion ;
- le niveau de garantie retenu. L’adhérent ne peut choisir plus d’un niveau d’écart entre le niveau des garanties pour le module “soins-hospitalisation” et celui des garanties pour le module “optique, prothèses et divers.” »

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 ;
- la désignation des personnes couvertes par l’adhésion ;
- la date d’effet de l’adhésion ;
- le niveau de garantie retenu. L’adhérent ne peut choisir plus d’un niveau d’écart entre le niveau des garanties pour le module “soins-hospitalisation” et celui des garanties pour le module “optique, prothèses et divers.” Par ailleurs et en 2026, les retraités domiciliés sur l’île de La Réunion ne peuvent choisir que parmi les niveaux de garanties suivants : S1P1, S2P2, S3P3, S3 + P3 + et S4P4. »

III. Le texte suivant de l’article 4 « Bénéficiaires » :

- « La couverture n’est possible que pour les bénéficiaires relevant d’un régime obligatoire d’assurance maladie français, domiciliés en France métropolitaine, Corse comprise, ou étudiants relevant des dispositions de l’article 4.2. »

est remplacé par :

- « La couverture n’est possible que pour :
- les bénéficiaires relevant d’un régime obligatoire d’assurance maladie français domiciliés en France métropolitaine (Corse comprise) et sur l’île de La Réunion ;
- les étudiants relevant des dispositions de l’article 4.2. »

IV. Le texte du sous-article 6.1 « Règles générales de fixations des cotisations » est intégralement remplacé par :

« Le montant de la cotisation annuelle applicable à l’adhérent est défini dans l’annexe tarifaire. Il est défini en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur à la date de l’avenant par lequel la commission paritaire l’a entériné.

BTP-Prévoyance est engagé annuellement sur le montant des cotisations hors taxes. En cas d’instauration – ou de modification – de taxes ou contributions de toute nature assises sur les cotisations en cours d’exercice, le montant des cotisations toutes taxes comprises est ajusté à due proportion, sauf décision contraire du conseil d’administration de l’institution.

Ce montant est fonction :

- de la combinaison retenue par l’adhérent dans les différents niveaux de couverture proposés pour chacun des modules, ainsi que des éventuels suppléments additionnels qu’il a choisis ;
- du nombre d’adultes couverts ;
- de l’âge de l’adhérent apprécié au 31 décembre de l’exercice (dans la limite de 70 ans) ;
- de son lieu de résidence (apprécié au 1^{er} janvier de l’exercice).

Lorsque l'adhésion couvre également le conjoint en qualité d'ayant droit, la cotisation « couple » est déterminée par référence à l'âge de l'adhérent.

Pour toute adhésion jusqu'à l'exercice où l'adhérent a atteint ses 70 ans, la cotisation annuelle est définie en lecture directe des dispositions de l'annexe tarifaire. Au-delà, la cotisation annuelle est définie en appliquant une majoration aux dispositions de l'annexe tarifaire.

Le niveau de cette majoration s'élève à + 15 % pour les nouveaux adhérents qui ont atteint au moins l'âge de 71 ans au cours de l'année d'adhésion.

Cette majoration n'est toutefois pas appliquée si :

1/ l'adhésion intervient :

- avant la fin du 12^e mois qui suit la date de liquidation de retraite Agirc-Arrco de l'adhérent ;
- ou, si elle est plus favorable, dans les trois mois suivant la date de fin de sa dernière activité salariée (notamment dans le cadre d'un cumul emploi-retraite).

2/ l'adhérent est un ancien bénéficiaire de la CSS, et remplit les conditions suivantes :

- sa couverture CSS a été résiliée depuis moins de douze derniers mois ;
- et il a été couvert par l'institution au cours des cinq dernières années.

L'adhésion du conjoint d'un adhérent décédé s'effectue aux mêmes conditions tarifaires que celles dont il bénéficiait précédemment, s'il adhère dans les six mois suivant le décès.

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. »

V. Le texte suivant du sous-article 6.3.b « Remise spécifique pour les adhérents précédemment couverts en frais médicaux collectifs » :

« En sus de la remise générale prévue à l'article 6.3.a, le nouvel adhérent et son conjoint (si ce dernier est également admis comme bénéficiaire du présent règlement) bénéficient d'une suspension de cotisations pendant les quatre mois qui suivent, lorsque l'adhésion remplit les conditions suivantes :

a) le nouvel adhérent au règlement était précédemment couvert en frais médicaux collectifs par l'institution (ou par la mutuelle Mieux-Être s'il relevait des secteurs du bâtiment et des travaux publics) :

- dans les 24 mois précédant la date d'effet de son adhésion au présent règlement ;
- au titre du "règlement des régimes de frais médicaux collectifs" ou d'une convention particulière conclue avec une entreprise adhérente ;

b) quelles qu'aient été ses couvertures antérieures, à condition que sa dernière couverture en frais médicaux collectifs soit celle mise en œuvre par BTP-Prévoyance (ou par la mutuelle Mieux-Être s'il relevait des secteurs du bâtiment et des travaux publics) ;

c) le nouvel adhérent est bénéficiaire d'une pension de retraite servie par le régime complémentaire Agirc-Arrco à la date d'adhésion. »

est remplacé par :

« En sus de la remise générale prévue à l'article 6.3.a, le nouvel adhérent et son conjoint (si ce dernier est également admis comme bénéficiaire du présent règlement) bénéficient d'une suspension de cotisations pendant les quatre mois qui suivent, lorsque l'adhésion remplit les conditions suivantes :

a) le nouvel adhérent au règlement était précédemment couvert en frais médicaux collectifs par l'institution (ou par la mutuelle Mieux-Être s'il relevait des secteurs du bâtiment et des travaux publics) :

- dans les 24 mois précédant la date d'effet de son adhésion au présent règlement ;
- au titre du règlement d'un des régimes de frais médicaux collectifs assurés par l'institution, ou d'une convention particulière conclue avec une entreprise adhérente ;

b) quelles qu'aient été ses couvertures antérieures, à condition que sa dernière couverture en frais médicaux collectifs soit celle mise en œuvre par BTP Prévoyance (ou par la mutuelle Mieux-Être s'il relevait des secteurs du bâtiment et des travaux publics) ;

c) le nouvel adhérent est bénéficiaire d'une pension de retraite servie par le régime complémentaire Agirc-Arrco à la date d'adhésion. »

VI. Le titre du sous-article 6.5 « Gratuité temporaire à l'adhésion du conjoint, en cas de décès de l'ancien adhérent principal » est remplacé par :

« 6.5. Gratuité temporaire à l'adhésion du conjoint, en cas de décès d'un ancien salarié affilié à une couverture de frais médicaux collectifs »

VII. Le texte du sous-article 6.5 « Gratuité temporaire à l'adhésion du conjoint, en cas de décès d'un ancien salarié affilié à une couverture de frais médicaux collectifs » est intégralement remplacé par :

« En cas de décès d'un ancien salarié qui, à la date du décès :

- était affilié à une couverture de frais médicaux collectifs assurée par BTP Prévoyance ;
- ou était bénéficiaire en tant qu'invalidé de la réduction sociale définie au sous-article 6.6.b du règlement des frais médicaux individuels des actifs,

son conjoint bénéficie d'une gratuité de cotisation durant les six premiers mois de son adhésion au présent règlement, si la demande d'adhésion a été signifiée à l'institution dans les 6 mois suivant le décès. »

VIII. Le texte du sous-article 6.6.a « Dispositions générales relatives aux réductions sociales » est intégralement remplacé par :

« Dans le cadre de la politique d'action sociale santé mise en œuvre par BTP Prévoyance, les adhérents peuvent bénéficier d'une réduction sociale sur leur cotisation.

Ces réductions sont décidées annuellement par le conseil d'administration.

Ces réductions sont liées à la situation de l'adhérent et/ou de son conjoint :

- bénéficiaire de l'APA ("réduction dépendance") ;
- à défaut, bénéficiaire d'une pension de retraite exonérée de CSG-CRDS (ou si tel a été le cas au cours des cinq exercices précédents) ;
- à défaut, ancienneté d'au moins 30 ans dans le BTP (ancienneté définie à partir de la durée d'affiliation à BTP-Prévoyance en tant que salarié).

Lorsqu'il bénéficiait de la réduction pour ancienneté d'au moins 30 ans dans le BTP dans le cadre d'une couverture « couple », le conjoint d'un adhérent décédé, s'il adhère dans les six mois suivant le décès, conserve cette réduction lors de son adhésion au présent règlement.

Pour les personnes qui ont adhéré au présent règlement après l'âge prévu au 3^e alinéa de l'article 6.1 et qui sont à ce titre sujettes à une majoration de cotisations (hors adhésion du conjoint d'un adhérent décédé, s'il adhère dans les six mois suivant le

décès), ces différents droits à réduction ne sont ouverts qu'à compter du 1^{er} janvier de la troisième année suivant la date d'adhésion.

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

IX. Au sous-article 6.6.b « Dispositions spécifiques à la "réduction dépendance" », le texte suivant :

« Le droit à "réduction dépendance" est ouvert :

- à compter de la date d'octroi de l'APA par le conseil général, pour les personnes qui en sont devenues bénéficiaires en 2025 ;
- à compter du 1^{er} janvier 2025, pour les personnes qui bénéficiaient déjà de l'APA au 31 décembre 2024 (à la condition qu'ait été transmise à l'institution une pièce justificative prouvant leur droit à APA au cours d'au moins un des exercices 2023 ou 2024). »

est remplacé par :

« Le droit à "réduction dépendance" est ouvert :

- à compter de la date d'octroi de l'APA par le conseil général, pour les personnes qui en sont devenues bénéficiaires en 2026 ;
- à compter du 1^{er} janvier 2026, pour les personnes qui bénéficiaient déjà de l'APA au 31 décembre 2025 (à la condition qu'ait été transmise à l'institution une pièce justificative prouvant leur droit à APA au cours d'au moins un des exercices 2024 ou 2025). »

et le paragraphe suivant :

« Pour tout bénéficiaire de la "réduction dépendance", le droit à réduction est irrévocablement acquis jusqu'au 31 décembre 2025 ; par exception, le décès du bénéficiaire de l'APA interrompt automatiquement le droit à réduction. »

est remplacé par :

« Pour tout bénéficiaire de la "réduction dépendance", le droit à réduction est irrévocablement acquis jusqu'au 31 décembre 2026 ; par exception, le décès du bénéficiaire de l'APA interrompt automatiquement le droit à réduction. »

X. Le texte suivant du sous-article 6.7 « Autres réductions de cotisations » :

« En 2025, cette réduction s'applique :

- pour chaque mois d'abonnement simultané au magazine d'information des retraités du BTP « le fil des ans » ;
- à hauteur de – 0,50 € par mois (la réduction s'imputant en diminution de la cotisation au titre du présent règlement). »

est remplacé par :

« En 2026, cette réduction s'applique :

- pour chaque mois d'abonnement simultané au magazine d'information des retraités du BTP « le fil des ans » ;
- à hauteur de – 0,50 € par mois (la réduction s'imputant en diminution de la cotisation au titre du présent règlement). »

XI. Le texte du sous-article 8.1 « Terme de l'adhésion » est intégralement remplacé par :

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

- en cas de résiliation à l'initiative de l'adhérent ;
- en cas de résiliation à l'initiative de l'institution ;

- automatiquement :
 - au jour du décès de l'adhérent ;
 - ou à compter du jour où l'adhérent ne relève plus d'un régime obligatoire d'assurance maladie français ;
 - au dernier jour du mois d'affiliation à une couverture collective obligatoire assurée par BTP-Prévoyance ou par une autre entité relevant du périmètre des comptes combinés de la SGAPS BTP. »

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

- « La résiliation est également possible à l'initiative de l'adhérent dans les conditions suivantes :
- au dernier jour du mois au cours duquel BTP-Prévoyance a reçu notification de la résiliation, si l'adhérent relève d'une des situations suivantes :
 - l'adhérent a formulé sa demande dans les 30 jours qui suivent l'envoi d'une communication l'informant 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 ;
 - 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 de son affiliation à une couverture obligatoire de frais médicaux d'entreprise, sous réserve que la demande ait été faite au plus tard dans les trois mois suivant cette date, si l'adhérent relève d'une des situations suivantes :
 - l'adhérent a été affilié en tant que salarié à la couverture obligatoire de frais médicaux de son entreprise ;
 - l'adhérent a été affilié en tant qu'ayant droit à la couverture obligatoire de frais médicaux de l'entreprise dans laquelle son conjoint exerce une activité salariée.
- Passé le délai de 3 mois après son affiliation, la résiliation intervient au dernier jour du mois au cours duquel BTP-Prévoyance a reçu notification de la demande. »

est remplacé par :

- « La résiliation est également possible à l'initiative de l'adhérent avec prise d'effet dans les conditions suivantes :
- au dernier jour du mois au cours duquel BTP-Prévoyance a reçu notification de la résiliation, si l'adhérent relève d'une des situations suivantes :
 - l'adhérent a formulé sa demande dans les 30 jours qui suivent l'envoi d'une communication l'informant 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 ;
 - l'adhérent a changé de régime matrimonial au cours des trois derniers mois ;
 - à la veille du jour où il devient bénéficiaire d'une des couvertures complémentaires santé suivantes, et sous réserve que la demande ait été faite au plus tard au cours du mois calendaire suivant sa prise d'effet :
 - affiliation obligatoire à une couverture de frais médicaux d'entreprise, en tant que salarié ou en tant qu'ayant droit ;
 - admission au bénéfice de la complémentaire santé solidaire (avec ou sans participation financière).

Lorsque la résiliation a un effet rétroactif, les encaissements trop perçus sont alors remboursés sous déduction des montants trop versés.

Passé le délai mentionné ci-dessus, la résiliation intervient au dernier jour du mois au cours duquel BTP-Prévoyance a reçu notification de la demande. »

XIII. Au sous-article 12.1 « Dispositions générales relatives aux prestations », le texte suivant :

« Toute couverture mise en œuvre au titre du présent règlement respecte les obligations relatives au contrat dit "responsable" (notamment les planchers, plafonds, obligations 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" : notamment les équipements d'optique, aides et soins prothétiques dentaires, dans les conditions définies notamment 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) ;
 - le forfait urgences en établissements hospitaliers dans les conditions définies par l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et ses décrets d'applications. »

est remplacé par :

« Toute couverture mise en œuvre au titre du présent règlement respecte les obligations relatives au contrat dit "responsable" (notamment les planchers, plafonds, obligations 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" : notamment les équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires, dans les conditions définies notamment 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) ;
 - le forfait urgences en établissements hospitaliers dans les conditions définies par l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et ses décrets d'applications. »

et le paragraphe suivant :

« En cas de soins dispensés à l'étranger, les dépenses faisant l'objet d'une prise en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie français dont relève le bénéficiaire sont remboursées par BTP-Prévoyance dans les mêmes conditions qu'en France métropolitaine. Concernant les honoraires médicaux, lorsque les autorités locales ont mis en œuvre un dispositif de régulation des honoraires équivalent au dispositif OPTAM, et que les honoraires facturés au bénéficiaire dans ce cadre sont

identiques à ceux applicables à un ressortissant local, le remboursement est réalisé sur la base des garanties "OPTAM" ; à défaut, les honoraires sont remboursés sur la base des garanties prévues pour un praticien non adhérent à l'OPTAM. »

est remplacé par :

« En cas de soins dispensés à l'étranger, les dépenses faisant l'objet d'une prise en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie français dont relève le bénéficiaire sont remboursées par BTP-Prévoyance dans les mêmes conditions que pour des dépenses équivalentes sur leur territoire de domiciliation. Concernant les honoraires médicaux, lorsque les autorités locales ont mis en œuvre un dispositif de régulation des honoraires équivalent au dispositif OPTAM, et que les honoraires facturés au bénéficiaire dans ce cadre sont identiques à ceux applicables à un ressortissant local, le remboursement est réalisé sur la base des garanties "OPTAM" ; à défaut, les honoraires sont remboursés sur la base des garanties prévues pour un praticien non adhérent à l'OPTAM. »

XIV. Le texte du sous-article 12.5 « Autres dispositions concernant la prise en charge des prothèses dentaires, prothèses auditives et matériel médical » est intégralement remplacé par :

« 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^{er} 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^{er} janvier de la cinquième année suivant la date d'effet de l'adhésion.

L'ancienneté d'adhésion prise en compte intègre les éventuelles périodes d'affiliation en tant que salarié au règlement des frais médicaux collectifs standards de BTP-Prévoyance, si l'adhésion individuelle intervient dans les 6 mois suivant la sortie de cette couverture collective.

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. »

XV. Le texte du sous-article 12.6 « Dispositions spécifiques relatives à la prise en charge des dépassements d'honoraires » est intégralement remplacé par :

« Pour les options ou modules qui prévoient la prise en charge de dépassements tarifaires pratiqués par les médecins, le niveau de prise en charge défini dans l'annexe des garanties est différencié selon que le médecin ait ou non adhéré à un dispositif

de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM – OPTAM ACO, ou dispositif équivalent) visé à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. »

XVI. Le dernier paragraphe de l'article 13 « Support des remboursements » :

« L'utilisation de documents inexacts, ainsi que les fausses déclarations intentionnelles, entraînent la perte de tout droit aux prestations correspondantes et le rappel des prestations versées à tort. »

est supprimé.

XVII. Le paragraphe 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^{er} janvier 2025. 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 €. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

XIV. Le paragraphe suivant de l'article 16 « Délai de stage et de carence » :

« En outre, lorsque l'adhérent a résilié son adhésion à un régime de frais médicaux individuels de l'institution au titre des dispositions de l'article L. 932-12-1 du code de la sécurité sociale, puis qu'il a adhéré au présent règlement dans les 6 mois qui s'ensuivent, les remboursements sont plafonnés aux garanties des niveaux S3 et P3 au cours des douze premiers mois de cette nouvelle adhésion. »

est remplacé par :

« En outre, lorsque l'adhérent a résilié son adhésion à un régime de frais médicaux individuels de l'institution au titre des dispositions des articles L. 932-21-2 et L. 932-19 du code de la sécurité sociale, puis qu'il a adhéré au présent règlement dans les 6 mois qui s'ensuivent, les remboursements sont plafonnés aux garanties des niveaux S3 et P3 au cours des douze premiers mois de cette nouvelle adhésion. »

XVIII. Le titre de l'article 19 « Réserve » est remplacé par :

« Article 19 | *Déchéance de garanties en cas de fausse déclaration* »

XIX. Le texte de l'article 19 « Déchéance de garanties en cas de fausse déclaration » est rédigé comme suit :

« Toute omission, réticence, fausse déclaration, fraude ou tentative de fraude, revêtant un caractère intentionnel établi par l'institution, dans les informations communiquées, y compris l'utilisation de documents ou de justificatifs inexacts, par l'adhérent ou ses ayants droit concernant l'existence, la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences d'un sinistre expose l'adhérent ou ses ayants droit à la déchéance de tout droit aux garanties du présent règlement pour le sinistre en cause et au rappel des prestations versées à tort. »

XX. Le texte suivant de l'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. »

est remplacé par :

- « 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 ayant conclu des conventions de tiers payant dans le cadre de l’article 15 du présent règlement, les professionnels de santé se sont engagés à communiquer toute information et/ou pièce justificative nécessaire. »

XV. Le paragraphe suivant de l’article 21 « Information des adhérents » :

- « S’il accepte la dématérialisation de la relation contractuelle, l’adhérent consent à recevoir les informations et documents utiles à la bonne exécution du règlement sur support durable dans son espace client ouvert sur le site internet www.probtbp.com. »

est remplacé par :

- « Les informations et documents utiles à la bonne exécution du règlement sont adressés à l’adhérent sur support durable dans son espace client ouvert sur le site internet www.probtbp.com. »

XXI. Le titre du sous-article 21.1 « Information lors de l’adhésion » est remplacé par :

- « 21.1. Information lors de l’adhésion et durant l’adhésion »

XXII. Le texte suivant du sous-article 21.1 « Information lors de l’adhésion et durant l’adhésion » :

- « L’adhérent est informé :
- qu’après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations, si la réponse apportée ne le satisfait pas et en tout état de cause deux mois après l’envoi de la première réclamation écrite, il peut s’adresser par écrit au médiateur de la protection sociale (CTIP) :
 - 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 ;

- que la saisine du médiateur de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu’aucune procédure judiciaire n’ait été engagée, ou soit sur le point de l’être, et doit être formulée au plus tard dans le délai d’un an à compter de la réclamation écrite. Il est précisé 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. »

est remplacé par :

- « L’adhérent est informé :
- qu’après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations, si la réponse apportée ne le satisfait pas et en tout état de cause deux mois après l’envoi de la première réclamation écrite, il peut s’adresser par écrit à la médiation de la protection sociale (CTIP) :
- soit à l’adresse suivante :
Médiation 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 ;
- que la saisine de la médiation de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu’aucune procédure judiciaire n’ait été engagée, ou soit sur le point de l’être, et doit être formulée au plus tard dans le délai d’un an à compter de la réclamation écrite. Il est précisé que la médiation 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. »

Titre XIX Règlement du régime de frais médicaux individuels des actifs

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

I. Le texte suivant de l’article 2 « Adhérents » :

- « L’adhésion n’est possible que pour les ressortissants :
- qui n’ont pas encore atteint l’âge défini au 1° de l’article L. 351-8 du code de la sécurité sociale (au-delà, la demande d’adhésion est prise en compte au titre du règlement de frais médicaux individuels retraités) ;
- et qui relèvent d’un régime obligatoire d’assurance maladie français, domiciliés en France métropolitaine, Corse comprise. »

est remplacé par :

- « L’adhésion n’est possible que pour les ressortissants :
- qui n’ont pas encore atteint l’âge défini au 1° de l’article L. 351-8 du code de la sécurité sociale (au-delà, la demande d’adhésion est prise en compte au titre du règlement de frais médicaux individuels retraités) ;

- et qui relèvent d'un régime obligatoire d'assurance maladie français, domiciliés :
 - en France métropolitaine (Corse comprise) ;
 - ou sur l'île de La Réunion, lorsqu'ils peuvent bénéficier des dispositions de l'article 6.5 ou de l'article 6.6.b du présent règlement. »

II. Le texte suivant de l'article 4 « Bénéficiaires » :

« La couverture n'est possible que pour les bénéficiaires relevant d'un régime obligatoire d'assurance maladie français, domiciliés en France métropolitaine, Corse comprise, ou étudiant relevant des dispositions de l'article 4.2. »

est remplacé par :

- « La couverture n'est possible que pour :
- les bénéficiaires relevant d'un régime obligatoire d'assurance maladie français, domiciliés :
 - en France métropolitaine (Corse comprise) ;
 - ou sur l'île de La Réunion lorsqu'ils bénéficient des dispositions de l'article 6.5 ou de l'article 6.6.b du présent règlement ;
 - les étudiants relevant des dispositions de l'article 4.2. »

III. Le texte du sous-article 6.1 « Règles générales de fixations des cotisations » est intégralement remplacé par :

« Le montant de la cotisation annuelle applicable à l'adhérent est défini dans l'annexe tarifaire. Il est défini en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur à la date de l'avenant par lequel la commission paritaire l'a entériné.

BTP-Prévoyance est engagé annuellement sur le montant des cotisations hors taxes. En cas d'instauration – ou de modification – de taxes ou contributions de toute nature assises sur les cotisations en cours d'exercice, le montant des cotisations toutes taxes comprises est ajusté à due proportion, sauf décision contraire du conseil d'administration de l'institution.

Ce montant est fonction :

- de la combinaison retenue par l'adhérent dans les différents niveaux de couverture proposés pour chacun des modules, ainsi que des éventuels suppléments additionnels qu'il a choisis ;
- de la composition familiale déclarée à l'institution (sauf cas de gratuité définis ci-dessous) ;
- de l'âge de l'adhérent apprécié au 31 décembre de l'exercice ;
- de son lieu de résidence (apprécié au 1^{er} janvier de l'exercice).

Lorsque l'adhésion couvre également le conjoint en qualité d'ayant droit, la cotisation "couple" est déterminée par référence à l'âge de l'adhérent.

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. »

IV. Le titre du sous-article 6.5 « Gratuité temporaire à l'adhésion d'un ayant droit, en cas de décès de l'ancien adhérent principal » est remplacé par :

« **6.5.** Gratuité temporaire à l'adhésion d'un ayant droit, en cas de décès d'un ancien salarié affilié à une couverture de frais médicaux collectifs »

V. Le texte du sous-article 6.5 « Gratuité temporaire à l'adhésion d'un ayant droit, en cas de décès d'un ancien salarié affilié à une couverture de frais médicaux collectifs » est intégralement remplacé par :

- « En cas de décès d'un ancien salarié qui, à la date du décès :
- était affilié à une couverture de frais médicaux collectifs assurée par BTP-Prévoyance ;
 - ou bénéficiait des réductions sociales définies au sous-article 6.6.b du présent règlement,
- ses anciens ayants droit bénéficient d'une gratuité de cotisation durant les six premiers mois de leur adhésion au présent règlement, si leur demande d'adhésion a été signifiée à l'institution dans les 6 mois suivant le décès. »

VI. Le texte du sous-article 6.6.b « Réduction sociale en faveur d'anciens salariés précédemment couverts en frais médicaux collectifs et devenus invalides » est intégralement remplacé par :

- « Cette réduction de cotisation bénéficie à tout adhérent au présent règlement qui remplit les conditions suivantes :
- l'adhérent perçoit une rente d'invalidité servie par BTP-Prévoyance (ou dispose d'un droit à rente d'invalidité auprès de l'institution, mais son dossier est en cours d'instruction) ;
 - la rente de BTP-Prévoyance complète une rente versée par la sécurité sociale au titre :
 - d'un classement en invalidité de 2^e ou 3^e catégorie (au sens de l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale),
 - ou d'une incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ;
 - à la date d'ouverture de son droit à rente d'invalidité auprès de BTP Prévoyance, l'adhérent était affilié en frais médicaux collectifs à l'institution, soit en qualité de salarié soit en tant qu'ancien salarié bénéficiaire d'un dispositif de maintien de garanties sans contrepartie de cotisation. Cette couverture de frais médicaux relevait :
 - du règlement du régime standard de frais médicaux collectifs ;
 - ou d'un contrat collectif sur mesure ;
 - la date d'ouverture de son droit à rente auprès de BTP-Prévoyance est postérieure au 1^{er} janvier 2020 ;
 - l'adhérent n'exerce plus aucune activité rémunérée.

La réduction de cotisation bénéficie alors à l'adhérent (et à ses ayants droit) :

- jusqu'au 31 décembre de l'année de fin de la rente d'invalidité de l'adhérent servie par BTP-Prévoyance ;
- sans que cette date ne puisse excéder le 31 décembre de l'année des 62 ans de l'adhérent.

Les réductions sociales sont décidées annuellement par la commission paritaire de BTP Prévoyance. En conséquence, les droits en faveur des invalides résultant du présent article 6.6.b ne courent que jusqu'au 31 décembre 2026. »

VII. Le texte du sous-article 8.1 « Terme de l'adhésion » est intégralement remplacé par :

- « Le terme de l'adhésion au présent règlement intervient dans l'un des cas suivants :
- en cas de résiliation à l'initiative de l'adhérent ;
 - en cas de résiliation à l'initiative de l'institution ;
 - automatiquement :

- au jour du décès de l'adhérent ;
- ou à compter du jour où l'adhérent ne relève plus d'un régime obligatoire d'assurance maladie français ;
- ou au jour de transfert vers le régime de frais médicaux individuels des retraités ;
- ou au 1^{er} janvier de l'exercice suivant l'atteinte de ses 62 ans, pour tout adhérent bénéficiaire de la réduction sociale définie à l'article 6.6.b (par référence à l'âge d'ouverture de son droit à retraite conformément à l'article D. 351-1-14 du code de la sécurité sociale) ;
- au dernier jour du mois d'affiliation à une couverture collective obligatoire assurée par BTP-Prévoyance ou par une autre entité relevant du périmètre des comptes combinés de la SGAPS BTP. »

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

« La résiliation est également possible à l'initiative de l'adhérent dans les conditions suivantes :

- au dernier jour du mois au cours duquel BTP-Prévoyance a reçu notification de la résiliation, si l'adhérent relève d'une des situations suivantes :
 - l'adhérent a formulé sa demande dans les 30 jours qui suivent l'envoi d'une communication l'informant 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 ;
 - 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 de son affiliation à une couverture obligatoire de frais médicaux d'entreprise, sous réserve que la demande ait été faite au plus tard dans les trois mois suivant cette date, si l'adhérent relève d'une des situations suivantes :
 - l'adhérent a été affilié en tant que salarié à la couverture obligatoire de frais médicaux de son entreprise ;
 - l'adhérent a été affilié en tant qu'ayant droit à la couverture obligatoire de frais médicaux de l'entreprise dans laquelle son conjoint exerce une activité salariée.

Passé le délai de 3 mois après son affiliation, la résiliation intervient au dernier jour du mois au cours duquel BTP-Prévoyance a reçu notification de la demande. »

est remplacé par :

« La résiliation est également possible à l'initiative de l'adhérent dans les conditions suivantes :

- au dernier jour du mois au cours duquel BTP-Prévoyance a reçu notification de la résiliation, si l'adhérent relève d'une des situations suivantes :
 - l'adhérent a formulé sa demande dans les 30 jours qui suivent l'envoi d'une communication l'informant 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 ;
 - 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 ;
- à la veille du jour où il devient bénéficiaire d'une des couvertures complémentaires santé suivantes, et sous réserve que la demande ait été faite au plus tard au cours du mois calendaire suivant sa prise d'effet :
 - affiliation obligatoire à une couverture de frais médicaux d'entreprise, en tant que salarié ou en tant qu'ayant droit ;

- admission au bénéfice de la complémentaire santé solidaire (avec ou sans participation financière).

Lorsque la résiliation a un effet rétroactif, les encaissements trop perçus sont alors remboursés sous déduction des montants trop versés.

Passé le délai mentionné ci-dessus, la résiliation intervient au dernier jour du mois au cours duquel BTP-Prévoyance a reçu notification de la demande. »

IX. Le texte suivant du sous-article 12.1 « Dispositions générales relatives aux prestations » :

« En cas de soins dispensés à l'étranger, les dépenses faisant l'objet d'une prise en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie français dont relève le bénéficiaire sont remboursées par BTP-Prévoyance dans les mêmes conditions qu'en France métropolitaine. Concernant les honoraires médicaux, lorsque les autorités locales ont mis en œuvre un dispositif de régulation des honoraires équivalent au dispositif OPTAM, et que les honoraires facturés au bénéficiaire dans ce cadre sont identiques à ceux applicables à un ressortissant local, le remboursement est réalisé sur la base des garanties "OPTAM" ; à défaut, les honoraires sont remboursés sur la base des garanties prévues pour un praticien non adhérent à l'OPTAM. »

est remplacé par :

« En cas de soins dispensés à l'étranger, les dépenses faisant l'objet d'une prise en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie français dont relève le bénéficiaire sont remboursées par BTP-Prévoyance dans les mêmes conditions que pour des dépenses équivalentes sur leur territoire de domiciliation. Concernant les honoraires médicaux, lorsque les autorités locales ont mis en œuvre un dispositif de régulation des honoraires équivalent au dispositif OPTAM, et que les honoraires facturés au bénéficiaire dans ce cadre sont identiques à ceux applicables à un ressortissant local, le remboursement est réalisé sur la base des garanties "OPTAM" ; à défaut, les honoraires sont remboursés sur la base des garanties prévues pour un praticien non adhérent à l'OPTAM. »

X. Le texte du sous-article 12.5 « Autres dispositions concernant la prise en charge des prothèses dentaires, prothèses auditives et matériel médical » est intégralement remplacé par :

« 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^{er} 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^{er} janvier de la cinquième année suivant la date d'effet de l'adhésion.

L'ancienneté d'adhésion prise en compte intègre les éventuelles périodes d'affiliation en tant que salarié au règlement des frais médicaux collectifs standards de BTP-Prévoyance, si l'adhésion individuelle intervient dans les 6 mois suivant la sortie de cette couverture collective.

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. »

XI. Le texte du sous-article 12.6 « Dispositions spécifiques relatives à la prise en charge des dépassements d'honoraires » est intégralement remplacé par :

« Pour les options ou modules qui prévoient la prise en charge de dépassements tarifaires pratiqués par les médecins, le niveau de prise en charge défini dans l'annexe des garanties est différencié selon que le médecin ait ou non adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM – OPTAM ACO, ou dispositif équivalent) visé à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. »

XII. Le dernier paragraphe de l'article 13 « Support des remboursements » :

« L'utilisation de documents inexacts, ainsi que les fausses déclarations, entraînent la perte de tout droit aux prestations correspondantes et le rappel des prestations versées à tort. »

est supprimé.

XIII. Le paragraphe 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^{er} janvier 2025. 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 €. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

XIV. Le paragraphe suivant de l'article 16 « Délai de stage et de carence » :

« En outre, lorsque l'adhérent a résilié son adhésion à un régime de frais médicaux individuels de l'institution au titre des dispositions de l'article L. 932-12-1 du code de la sécurité sociale, puis qu'il a adhéré au présent règlement dans les 6 mois qui s'ensuivent, les remboursements sont plafonnés aux garanties des niveaux S3 et P3 au cours des douze premiers mois de cette nouvelle adhésion. »

est remplacé par :

« En outre, lorsque l'adhérent a résilié son adhésion à un régime de frais médicaux individuels de l'institution au titre des dispositions des articles L. 932-21-2 et L. 932-19 du code de la sécurité sociale, puis qu'il a adhéré au présent règlement dans les 6 mois qui s'ensuivent, les remboursements sont plafonnés aux garanties des niveaux S3 et P3 au cours des douze premiers mois de cette nouvelle adhésion. »

XV. Le titre de l'article 19 « Réserve » est remplacé par :

« Article 19 | *Déchéance de garanties en cas de fausse déclaration* »

XVI. Le texte de l'article 19 « Déchéance de garanties en cas de fausse déclaration » est rédigé comme suit :

« Toute omission, réticence, fausse déclaration, fraude ou tentative de fraude, revêtant un caractère intentionnel établi par l'institution, dans les informations communiquées, y compris l'utilisation de documents ou de justificatifs inexacts, par l'adhérent ou ses ayants droit concernant l'existence, la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences d'un sinistre expose l'adhérent ou ses ayants droit à la déchéance de tout droit aux garanties du présent règlement pour le sinistre en cause et au rappel des prestations versées à tort. »

XVII. Le texte suivant de l'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. »

est remplacé par :

« 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 ayant conclu des conventions de tiers payant dans le cadre de l'article 15 du présent règlement, les professionnels de santé se sont engagés à communiquer toute information et/ou pièce justificative nécessaire. »

XVIII. Le paragraphe suivant de l'article 21 « Information des adhérents » :

« S'il accepte la dématérialisation de la relation contractuelle, l'adhérent consent à recevoir les informations et documents utiles à la bonne exécution du règlement sur support durable dans son espace client ouvert sur le site Internet www.probtp.com. »

est remplacé par :

« Les informations et documents utiles à la bonne exécution du règlement sont adressés à l'adhérent sur support durable dans son espace client ouvert sur le site internet www.probtp.com. »

XIX. Le titre du sous-article 21.1 « Information lors de l'adhésion » est remplacé par :

« 21.1. Information lors de l'adhésion et durant l'adhésion »

XX. Le texte suivant du sous-article 21.1 « Information lors de l'adhésion et durant l'adhésion » :

« L'adhérent est informé :

- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations, si la réponse apportée ne le satisfait pas et en tout état de cause deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite, il peut s'adresser par écrit au médiateur de la protection sociale (CTIP) :

– 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 ;
- que la saisine du médiateur de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée, ou soit sur le point de l'être, et doit être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite. Il est précisé 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. »

est remplacé par :

« L'adhérent est informé :

- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations, si la réponse apportée ne le satisfait pas et en tout état de cause deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite, il peut s'adresser par écrit à la médiation de la protection sociale (CTIP) :

– soit à l'adresse suivante :

Médiation 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 ;
- que la saisine de la médiation de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée, ou soit sur le point de l'être, et doit être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite. Il est précisé que la médiation 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. »

Titre XX Transformation au 1^{er} janvier 2026 de couvertures gérées en groupes fermés en 2025

Au 1^{er} janvier 2026, les garanties et cotisations applicables aux adhérents relevant du régime général couverts par l'ancienne gamme individuelle de frais médicaux AGERETRAITE

« option 1 » sont alignées sur les garanties et cotisations de l'option S3P2 du régime des frais médicaux individuels des retraités (et l'« option 1 » de l'ancienne gamme AGERETRAITE est renommée « option S3P2 » de la gamme « BTP santé »).

Titre XXI

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 « règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers » telle qu'elle figure en annexe 8 du présent avenant ;
- l'annexe des tarifs en vigueur du « règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers » telle qu'elle figure en annexe 9 du présent avenant ;
- l'annexe des garanties en vigueur du « règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » telle qu'elle figure en annexe 10 du présent avenant ;
- l'annexe des tarifs en vigueur du « règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » telle qu'elle figure en annexe 11 du présent avenant ;
- l'annexe des garanties en vigueur du « règlement des compléments individuels de prévoyance des ETAM » telle qu'elle figure en annexe 12 du présent avenant ;
- l'annexe des tarifs en vigueur du « règlement des compléments individuels de prévoyance des ETAM » telle qu'elle figure en annexe 13 du présent avenant ;
- l'annexe des garanties en vigueur du « règlement du régime de prévoyance supplémentaire des cadres » telle qu'elle figure en annexe 14 du présent avenant ;
- l'annexe des tarifs en vigueur du « règlement du régime de prévoyance supplémentaire des cadres » telle qu'elle figure en annexe 15 du présent avenant ;
- l'annexe des garanties et des tarifs en vigueur du « règlement des couvertures "PRO BTP capital décès" » telle qu'elle figure en annexe 16 du présent avenant ;
- l'annexe des garanties 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 de GAT » telle qu'elle figure en annexe 18 du présent avenant ;
- l'annexe des tarifs en vigueur du « règlement du régime d'OCALD » telle qu'elle figure en annexe 19 du présent avenant ;
- les annexes des garanties et les annexes de cotisations du « règlement du régime standard de frais médicaux collectifs et des groupes fermés des non-cadres, cadres et ETAM » telles qu'elles figurent en annexe 20 du présent avenant ;

- les annexes des garanties et les annexes de cotisations du « règlement du régime de frais médicaux collectifs du bâtiment et des travaux publics de La Réunion » telles qu’elles figurent en annexe 21 du présent avenant ;
- les annexes des garanties et les annexes de cotisations du « règlements des compléments collectifs “renfort dépassements d’honoraires” » telles qu’elles figurent en annexe 22 du présent avenant ;
- les annexes des garanties et les annexes de cotisations du « règlement des frais médicaux amplitude – améliorations de garanties » telles qu’elles figurent en annexe 23 du présent avenant ;
- les annexes des garanties et les annexes de cotisations du « règlement des frais médicaux amplitude – extensions familiales » telles qu’elles figurent en annexe 24 du présent avenant ;
- les annexes des garanties et les annexes de cotisations du « règlement des frais médicaux individuels des retraités » et du « règlement des frais médicaux individuels des actifs » telles qu’elles figurent en annexe 25 du présent avenant ;
- les annexes des garanties et les annexes de cotisations des « couvertures frais médicaux anciennes gammes fermées collectives et individuelles » telles qu’elles figurent en annexe 26 du présent avenant.

Titre XXII Prise d’effet des modifications relatives au salaire de référence du RNPO

Prennent effet rétroactivement au 1^{er} juillet 2025 les modifications apportées aux dispositions du règlement d’adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO, telles que figurant au point IV du titre I du présent avenant.

Titre XXIII Prise d’effet des modifications relatives à l’extension du 100 % santé aux locations de courte durée de véhicules pour personnes handicapées

Prennent effet rétroactivement au 1^{er} décembre 2025, les dispositions relatives à la prise en charge renforcée des locations de courte durée de véhicules pour personnes handicapées dans le cadre du 100 % santé, en application du décret n° 2025-1131 du 26 novembre 2025, telles que figurant à la ligne : « matériel médical 100 % santé » des tableaux de garanties des annexes suivantes du présent avenant :

- annexe des garanties du « règlement du régime standard de frais médicaux collectifs et des groupes fermés des non-cadres, cadres et ETAM » figurant en annexe 20 du présent avenant ;
- annexe des garanties du « règlement des frais médicaux amplitude – améliorations de garanties » figurant en annexe 23 du présent avenant ;
- annexe des garanties du « règlement des frais médicaux amplitude – extensions familiales » figurant en annexe 24 du présent avenant ;
- annexes des garanties du « règlement des frais médicaux individuels des retraités » et du « règlement des frais médicaux individuels des actifs » figurant en annexe 25 du présent avenant ;
- annexe des garanties des « couvertures frais médicaux anciennes gammes fermées collectives et individuelles » figurant en annexe 26 du présent avenant.

Titre XXIV Prise d'effet des autres modifications

À l'exception de celles pour lesquelles des dates spécifiques de prise d'effet sont définies aux titres XXII et XXIII, les dispositions du présent avenant prendront effet le 1^{er} janvier 2026.

Titre XXV Dépôt avec occultation partielle dans la publication de l'avenant

Prenant acte que cet avenant fera l'objet d'une publication en ligne sur Légifrance, les membres de la commission paritaire extraordinaire relèvent que ses annexes tarifaires constituent des informations particulièrement sensibles. Dans un environnement concurrentiel, la politique tarifaire de BTP-Prévoyance, qui résulte notamment de données d'expérience propres à l'institution, relève du secret des affaires. La publication de ces annexes tarifaires (à l'exception de celles portant sur les couvertures de base conventionnelles de prévoyance) porterait atteinte aux intérêts stratégiques de l'institution.

En conséquence, les membres de la commission paritaire extraordinaire conviennent que le 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, dans une version dans laquelle les annexes tarifaires suivantes seront occultées :

- annexe 9 : annexe des tarifs en vigueur du « règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers » ;
- annexe 11 : annexe des tarifs en vigueur du « règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » ;
- annexe 13 : annexe des tarifs en vigueur du « règlement des compléments individuels de prévoyance des ETAM » ;
- annexe 15 : annexe des tarifs en vigueur du « règlement du régime de prévoyance supplémentaire des cadres » ;
- annexe 16 : annexe des tarifs en vigueur du « règlement des couvertures "PRO BTP capital décès" » ;
- annexe 18 : annexe des tarifs en vigueur du « règlement du régime de GAT » ;
- annexe 19 : annexe des tarifs en vigueur du « règlement du régime d'OCALD » ;
- annexe 20 : annexes de cotisations du « règlement du régime standard de frais médicaux collectifs et des groupes fermés des non-cadres, cadres et ETAM » ;
- annexe 22 : annexes de cotisations du « règlement des compléments collectifs "renfort dépassements d'honoraires" » ;
- annexe 23 : annexes de cotisations du « règlement des frais médicaux amplitude – améliorations de garanties » ;
- annexe 24 : annexes de cotisations du « règlement des frais médicaux amplitude – extensions familiales » ;
- annexe 25 : annexes de cotisations du « règlement des frais médicaux individuels des retraités » et du « règlement des frais médicaux individuels des actifs » ;
- annexe 26 : annexes de cotisations des « couvertures de frais médicaux anciennes gammes fermées collectives et individuelles ».

Par ailleurs, les membres de la commission paritaire extraordinaire acceptent que le présent avenant soit signé électroniquement conformément aux articles 1366 et 1367 du code civil.

Fait à Paris, le 17 décembre 2025.

(Suivent les signatures.)

Annexes

Annexe 1 Annexe « Des tarifs en vigueur » du « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO »

<p align="center">Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO</p> <p align="center"><i>Annexe Tarifaire en vigueur au 1^{er} Janvier 2026</i></p>

RNPO	Taux de cotisation	Dont cotisation employeur
PREVOYANCE : BASE	1,70%	0,95%
Dont au titre :		
- des garanties en cas de décès	0,65%	0,39%
- des indemnités journalières > 90 jours	0,64%	0,32%
- des rentes d'invalidité	0,34%	0,20%
- des forfaits parentalité et accouchement	0,05%	0,025%
- de l'hospitalisation chirurgicale	0,01%	0,005%
- des indemnités journalières <90 jours (maintien de salaire incombant à l'employeur)	0,01%	0,01%
PRÉVOYANCE : SURBASE obligatoire	0,30%	0,18%
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%
SOUS -TOTAL PRÉVOYANCE (hors IFC)	2,00%	1,13%
Indemnités de fin de carrière (IFC)	0,59%	0,59%
TOTAL RNPO	2,59%	1,72%

Annexe 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 1^{er} Janvier 2026

RNPO	Base Obligatoire + Surbase Obligatoire
------	----------------------------------------------

> Capital-Décès	
Participant Célibataire, veuf ou divorcé	
Capital de base : décès toutes causes	750 SR
Complément de capital décès suite décès AT/MP (1)	+ 100% RA
-> En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé : (2)	
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
Participant avec conjoint	
Capital de base décès toutes causes	3500 SR (5)
Complément de capital décès suite décès AT/MP (1)	+ 100% RA
-> En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé : (2)	
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
Capital complémentaire : "Capital Orphelin" (2)	
Complément de capital décès si orphelin de père et de mère, pour chaque enfant à charge	+ 250 SR
Versement anticipé du capital-décès	
Si invalidité totale et permanente	non
Conversion du capital en rente	
	oui

> Rente Décès	
Rente au conjoint survivant pour décès (3)(4) (hors accident du travail et maladie professionnelle)	
	12% SB
Rente au conjoint survivant pour décès suite à AT/MP (1)(4)	
Sans enfant	60% SB - rente SS
Avec un enfant	80% SB - rente SS
Avec deux enfants ou plus	100% SB - rente SS
Rente d'éducation (par enfant à charge)	
En cas de décès non consécutif à AT/MP	
Orphelin du parent participant	10% SB (3)
Orphelin de ses deux parents	20% SB (3)
En cas de décès consécutif à AT/MP	
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 (6,71 € au 1^{er} juillet 2025)

Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2026

RNPO	Base Obligatoire + Surbase Obligatoire
-------------	-------------------------------------------------------

> Indemnités Journalières

Arrêt suite à maladie ou accident de droit commun (hors accident du travail et maladie professionnelle)	75% SB (1)(2)(3)
Arrêt suite à AT/MP	SB / 4000 par jour (5)

> Rente d'Invalidité

Rente d'invalidité de droit commun	
Invalidité de 1ère catégorie Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge	- -
Invalidité de 2ème catégorie	10% SB (6)
Majoration par enfant à charge	+5% SB (7)
Invalidité de 3ème catégorie	10% SB (6)
Majoration par enfant à charge	+5% SB (7)
Rente d'incapacité permanente suite à AT/MP (1)	
26% ≤ T ≤ 50%	$[(1,9 \times T) - 35\%] \times \text{SB} - \text{rente SS}$
T > 50%	$[(0,7 \times T) + 30\%] \times \text{SB} - \text{rente SS}$

> Forfait Parentalité et Accouchement

Forfait parentalité	8% du PMSS
Forfait accouchement	2,6% du PASS

> Prestation hospitalisation Chirurgicale

Frais de chambre particulière	60 €/jour (8)(9)
Frais de lit accompagnant enfant	30 €/jour (8)

- (1) Cette garantie relève de la "surbase obligatoire".
- (2) Le montant de l'indemnité journalière ne peut être inférieur à SB/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 à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO
- (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 RNPO

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

SR : Salaire de référence (6,71 € au 1^{er} juillet 2025)

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 3 Annexe « Barème IFC en vigueur » du « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO »

Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO

Annexe « Barème IFC » en vigueur pour toute résiliation prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2026

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_{ouv})* par Ouvrier
1 an	37 €
2 ans	73 €
3 ans	110 €
4 ans	147 €
5 ans	183 €
6 ans	220 €
7 ans	257 €
8 ans	294 €
9 ans	330 €
10 ans	368 €
11 ans	508 €
12 ans	649 €
13 ans	790 €
14 ans	931 €
15 ans	1 072 €
16 ans	1 213 €
17 ans	1 354 €
18 ans	1 495 €
19 ans	1 636 €
20 ans	1 776 €
21 ans	2 021 €
22 ans	2 265 €
23 ans	2 510 €
24 ans	2 754 €
25 ans	2 998 €
26 ans	3 269 €
27 ans	3 540 €
28 ans	3 811 €
29 ans	4 082 €
30 ans	4 353 €
31 ans	4 664 €
32 ans	4 976 €
33 ans	5 287 €
34 ans	5 599 €
35 ans	5 910 €
36 ans	6 222 €
37 ans	6 533 €
38 ans	6 845 €
39 ans	7 156 €
40 ans	7 468 €
41 ans	7 779 €
42 ans	8 091 €
43 ans et plus	8 552 €

* S V_{ouv} = V_{ent}

Annexe 4 Annexe « Des tarifs en vigueur » du « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE »

Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPE

Annexe Tarifaire en vigueur au 1^{er} Janvier 2026

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	0,58%	0,29%
Dont rentes d'invalidité	0,61%	0,34%
Dont forfaits parentalité et accouchement	0,07%	0,035%
Dont hospitalisations chirurgicales	0,01%	0,005%
Total	1,85%	1,25%

Annexe 5 Annexe « Des garanties en vigueur » du « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE »

<p align="center">Régime National de Prévoyance des ETAM</p> <p align="center"><i>Annexe des garanties en vigueur au 1^{er} janvier 2026</i></p>

RNPE	Prestations Conventionnelles
-------------	-------------------------------------

> Capital-Décès	
Participant Célibataire, veuf ou divorcé	
Capital de base : décès toutes causes	6 000 €
-> En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé : (1)	
Complément de capital décès toutes causes, par enfant à charge	+ 100 % SB
Complément de capital décès suite décès AT/MP (2)	+200 % SB
Participant avec conjoint	
Capital de base décès toutes causes majoré	200 % SB (3)
Complément de capital décès suite décès AT/MP	+ 200 % SB
-> En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé : (1)	
Complément de capital décès toutes causes, par enfant à charge	+ 50 % SB
Capital complémentaire : "Capital Orphelin"	
Complément de capital décès si orphelin de père et de mère, à chaque enfant à charge	+ 125 % SB
Versement anticipé du capital-décès	
Si invalidité totale et permanente	oui
Conversion du capital en rente	oui
> Rente Décès	
Rente de conjoint invalide	15 % SB (4)
Rente d'éducation (par enfant à charge)	
En cas de décès non consécutif à AT/MP	
Orphelin du parent participant	15% SB Mini. 12% PASS
Orphelin de ses deux parents	30% SB Mini. 25% PASS
En cas de décès consécutif à AT/MP	
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
Annexe des garanties en vigueur au 1er janvier 2026

RNPE		Prestations Conventionnelles
> Indemnités Journalières		
Maladie ou accident de droit commun (1)		
Prestation de base		84 % SB
AT/MP (1)		
Montant de la prestation		85 % SB
> Rente d'Invalidité		
Rente d'invalidité de droit commun (1)		
Invalidité de 1ère catégorie		40 % SB
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge		+5 % SB
Invalidité de 2ème catégorie		75 % SB
Majoration par enfant à charge		+6 % SB
Invalidité de 3ème catégorie		85 % SB
Rente d'incapacité permanente suite à AT/MP (1)		
26 % ≤ T ≤ 50 %		$[(1,9 \times T) - 35\%] \times \text{SB} - \text{rente SS}$
T > 50 %		$[(0,7 \times T) + 30\%] \times \text{SB} - \text{rente SS}$
> Forfait Parentalité et Accouchement		
Forfait parentalité		8 % du PMSS
Forfait accouchement		2,6 % de PASS
> Prestation Hospitalisation Chirurgicale		
Frais de chambre particulière		60 €/jour (2)(3)
Frais de lit accompagnant enfant		30 € / jour (2)

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

(2) Dans les limites définies à l'article 23.2 du règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPE

(3) 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

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 6 Annexe « Des tarifs en vigueur » du « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPC »

<p align="center">Régime National de Prévoyance des Cadres du Bâtiment et des Travaux publics</p> <p align="center"><i>Annexe Tarifaire en vigueur au 1^{er} Janvier 2026</i></p>

Régime conventionnel

<p align="center">RNPC</p> <p align="center">Régime National de Prévoyance des Cadres du Bâtiment et des Travaux Publics</p>	Taux de cotisation	
	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	0,35% S	0,65% S
Invalidité	0,33% S	0,93% S
Forfaits Parentalité, Accouchement	0,03% S	0,03% S
Frais de chirurgie	0,03% S	0,03% S
Total	1,50% S	2,40% S

PSS: Plafond de la Sécurité sociale

Annexe 7 Annexe « Des garanties en vigueur » du « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPC »

Régime National de Prévoyance des Cadres du Bâtiment et des Travaux publics <i>Annexe des Garanties en vigueur au 1^{er} Janvier 2026</i>	
RNPC	Prestations conventionnelles
> Capital-Décès	
Participant Célibataire, veuf ou divorcé:	
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
-> En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé: (2)	
Majoration du capital de base décès toutes causes, par enfant, 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
Participant avec conjoint	
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
-> En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé: (2)	
Majoration du capital de base décès toutes causes, par enfant, 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
Capital complémentaire : "Capital Orphelin"	
Capital décès complémentaire orphelin de père et de mère, à chaque enfant à charge	+ 125% SB
Versement anticipé du capital-décès	
Si invalidité totale et permanente	oui
Conversion du capital en rente	oui
> Rente Décès	
Rente d'éducation (par enfant à charge)	
En cas de décès non consécutif à AT/MP	
Orphelin du parent participant	10% SB Mini. : 10% PASS
Orphelin de ses deux parents	Doublement de la rente
En cas de décès consécutif à AT/MP	
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 4 fois le plafond de la Sécurité sociale

RA : Rémunération Annuelle

PSS: Plafond de la Sécurité sociale

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

Régime National de Prévoyance des Cadres du Bâtiment et des Travaux publics <i>Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2026</i>

RNPC	Prestations conventionnelles
-------------	-------------------------------------

> Indemnités Journalières

Maladie ou accident de droit commun (1)	
Prestation de base	70% SB
Majoration par enfant à charge	+3 % ¼ SB
AT/MP (1)	
Montant de la prestation	85% SB

> Rente d'Invalidité

Rente d'invalidité de droit commun (1)	
Invalidité de 1ère catégorie	39% SB
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge	+5% SB
Invalidité de 2ème catégorie	65% SB
Majoration par enfant à charge	+5% SB
Invalidité de 3ème catégorie	85% SB
Majoration par enfant à charge	-
Rente d'incapacité permanente suite à AT/MP (1)	
26% ≤ T ≤ 50%	$[(1,9 \times T) - 35\%] \times SB - \text{rente SS}$
T > 50%	$[(0,7 \times T) + 30\%] \times SB - \text{rente SS}$

> Forfait Parentalité et Accouchement

Forfait parentalité	8 % du PMSS
Forfait accouchement	2,6 % de PASS

> Chirurgie

Frais de chambre particulière	60 €/jour (2)(3)
Frais de lit accompagnant enfant	30 €/jour (2)
Frais de chirurgie	Oui (4)

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

(2) Dans les limites définies aux articles 23.3 et 23.4 du règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPC.

(3) Prise en charge des frais des bénéficiaires tels que définis à l'article 23.2 du règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPC.

(4) Frais de Chirurgie - Prise en charge des honoraires en cas d'hospitalisation chirurgicale dans les conditions et limites définies au titre du règlement au 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 4 fois le plafond de la Sécurité sociale

SS : Sécurité Sociale

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

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

Annexe 8 Annexe « Des garanties en vigueur » du « Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers »

Régime de Prévoyance supplémentaire des Ouvriers							
Annexe des Garanties en vigueur au 1 ^{er} Janvier 2026							
RNPO		Options supplémentaires des Ouvriers					
Toutes les prestations s'entendent <u>Y compris</u> les prestations du Régime National de Prévoyance des Ouvriers							
> Capital-Décès							
<div>N 1N 2N 3N 4N 5N 6N 7</div>							
Participant Célibataire, veuf ou divorcé:	Capital de base : décès toutes causes	750 SR	6 000 €	6 000 €	200% SB	200% SB	200% SB
	Complément de capital décès suite décès ATMP (1) (2)		+ 100% RA	+ 100% RA	+300% RA	+300% RA	+300% RA
	Complément de capital en cas de décès accidentel du participant (3)	-	-	-	+100% SB	+100% SB	+100% SB
	> En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé : (6)						
	Majoration du capital de base décès toutes causes, pour 1 ou 2 enfant(s)	+ 1000 SR	+35% SB /entf	+50% SB /entf	+50% SB/entf (6)	+50% SB/entf (6)	+50% SB/entf (6)
	Majoration du capital de base décès toutes causes, pour 3 enfants et plus	+ 2000 SR					
	Majoration complémentaire de capital décès versé aux enfants en cas de décès d'un participant célibataire, veuf ou divorcé	-	+35% SB /entf	+50% SB /entf	+50% SB /entf	+50% SB /entf (7)	+50% SB /entf (7)
		-	-	-	-	+50% SB /entf (7)	+50% SB /entf (7)
		-					
		+ 100% RA		+ 100% RA	+ 200% RA	+300% RA	+250% RA
Participant avec conjoint							
Capital de base décès toutes causes	3500 SR	130% SB	165% SB	200 % SB	250% SB	350% SB	
Complément de capital décès suite décès ATMP (1)	+ 100% RA	+ 100% RA	+ 200% RA	+ 200% SB	+300% RA	+250% RA	
Complément de Capital en cas de décès accidentel du participant (3)	-	-	-	-	+200% SB	+200% SB	
> En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé: (6)							
Majoration du capital de base décès toutes causes, pour 1 ou 2 enfant(s)	+ 1000 SR	+ 1000 SR /entf	+35% SB /entf	+50% SB /entf	+50% SB/entf (6)	+50% SB/entf (6)	
Majoration du capital de base décès toutes causes, pour 3 enfants et plus	+ 2000 SR						
Complément de capital décès versé aux enfants en cas de décès accidentel du participant (4)	-	-	-	-	+50% SB /entf	+50% SB /entf	
Capital complémentaire : "Capital Orphelin" (5)							
Complément de capital décès si orphelin de père et de mère, à chaque enfant à charge	+ 250 SR	+ 250 SR	+ 250 SR	+ 125% SB	+ 125% SB	+ 125% SB	
Versement anticipé du capital-décès	non	oui	oui	oui	oui	oui	
Si invalidité totale et permanente	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
Conversion du capital en rente							
> Rente d'Education							
<div>N 1N 2N 3N 4</div>							
Rente d'éducation (par enfant à charge)	En cas de décès non consécutif à ATMP	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		
En cas de décès consécutif à ATMP	Orphelin de ses deux parents	20% SB (8)					
	Orphelin du parent participant	-	-	5% SB	15% SB Mini : 15% PASS		
	Orphelin de ses deux parents	10% SB (8)	10% SB (8)	35% SB Mini : 30% PASS	doublément de la rente		
> Allocation décès famille							
Allocation versée au décès du conjoint ou d'un enfant à charge âgé d'au moins 12 ans (10)							
12,5% du PASS							

<p>(1) Cette garantie relève de la "surbase obligatoire".</p> <p>(2) Complément de capital décès suite à ATMP versé lorsque le participant n'a pas d'enfant à charge.</p> <p>(3) Accident quelle qu'en soit la cause ou maladie professionnelle, sauf exclusion réglementaire.</p> <p>(4) Accident quelle qu'en soit la cause, sauf exclusion réglementaire.</p> <p>(5) Enfant à charge à la date du décès du salarié.</p> <p>(6) 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>(7) En cas de décès accidentel, c'est le complément le plus favorable qui est versé</p> <p>(8) SB ne peut être inférieur à 4 000 SR.</p> <p>(9) Le montant de la rente comprend le montant des pensions de reversions des régimes de retraite complémentaire.</p> <p>(10) 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 âgé d'au moins 12 ans, tels que définis à l'article 10 du règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO</p>		
SB : Salaire de base	SR : Salaire de référence (6,71 € au 1 ^{er} juillet 2025)	Equivalent aux prestations du RNPE
RA : Rémunération annuelle brute perçue au cours des 12 derniers mois	entf : Enfant	Equivalent aux prestations du RNPC
ATMP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle	Min : Minimum	
SS : Sécurité Sociale		
PASS : Paford Annuel de la Sécurité Sociale		

Régime de Prévoyance supplémentaire des Ouvriers Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2026				
Options supplémentaires des Ouvriers Toutes les prestations s'entendent <u>Y compris</u> les prestations du Régime National de Prévoyance des Ouvriers				
N 2	N 3	N 4	N 4 bis	N 5
77,5% SB (3)	80% SB (3)	82,5% SB (3)	84% SB (3)	85% SB (3)
SB / 4000 par jour (4) SB / 4000 par jour (4) SB / 4000 par jour (4) SB / 4000 par jour (4)				
N 1	N 2	N 3	N 4	N 5
-	-	40% SB	48% SB	51% SB
-	-	+5% SB	+5% SB	+5% SB
65% SB (3)(5)	70% SB (3)(6)	75% SB (3)(5)	80% SB (3)(5)	85% SB (3)(5)
+5% SB (6)	+5% SB (6)	+6% SB (6)	+5% SB (6)	-
65% SB (3)(5)	70% SB (3)(6)	85% SB (3)(5)	85% SB (3)(5)	85% SB (3)(5)
+5% SB (6)	+5% SB (6)	-	-	-
[(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		
Option 1	Option 2			
24% du PMSS	39,2% du PMSS			
> Remboursement en cas d'hospitalisation Chirurgicale				
Frais Réels (10)				
Frais Réels (10)				
OUI (10)(11)				

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

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

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

(4) 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.

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

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

(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 RNPO

(8) Dans les limites définies à l'article 23.2 du règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO

(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 RNPO

(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 ouvriers 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 Ouvriers de BTP-PRÉVOYANCE.

RNPO		Garanties incluses dans le régime de Base (pour mémoire)	
> Indemnités Journalières			
Arrêt suite à maladie ou accident de droit commun (hors accident du travail et maladie professionnelle)		75% SB (1)(2)(3)	
Arrêt suite à AT/MP		SB / 4000 par jour (4)	
> Rente d'invalidité			
Rente d'invalidité de droit commun		-	
Invalidité de 1ère catégorie Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge		-	
Invalidité de 2ème catégorie Majoration par enfant à charge		10% SB (5) +5% SB (6)	
Invalidité de 3ème catégorie Majoration par enfant à charge		10% SB (5) +5% SB (6)	
Rente d'incapacité permanente suite à AT/MP (1)			
25% ≤ T ≤ 50%		[(1,9 x T) - 35%] x SB - rente SS	
T > 50%		[(0,7 x T) + 30%] x SB - rente SS	
> Forfait Naissance			
Forfait parentalité		8% du PMSS	
Forfait accouchement		2,6% du PASS	
Forfait Naissance (7)		-	
> Remboursement en cas d'hospitalisation Chirurgicale			
Frais de chambre particulière		60 €/jour (8)(9)	
Frais de lit accompagnant enfant		30 €/jour (8)	
Autres garanties du module chirurgie		-	

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

Equivalent aux prestations du RNPE
Equivalent aux prestations du RNPC

Options supplémentaires des Ouvriers

Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2026

> Garantie Décès Invalidité Accidentels						
		Option 1	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5
Garantie 1						
Capital en cas de décès (1)		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
Capital en cas d'invalidité (2)		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
T = 100 %						
Garantie 2						
Capital en cas de décès (1)		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
Capital en cas d'invalidité (2)		T x 100% SB	T x 200% SB	T x 300% SB	T x 400% SB	T x 500% SB
15% < T ≤ 100 %						
Garantie 3						
Capital en cas de décès (1)		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
Capital en cas d'invalidité (2)		100% SB 100% SB x T / 66 % 100% SB x T / 66 %	200% SB 200% SB x T / 66 % 200% SB x T / 66 %	300% SB 300% SB x T / 66 % 300% SB x T / 66 %	400% SB 400% SB x T / 66 % 400% SB x T / 66 %	500% SB 500% SB x T / 66 % 500% SB x T / 66 %
66% < T 15% < T ≤ 66 %						

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

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

SB : Salaire de base

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

Annexe 9 Annexe « Des tarifs en vigueur » du « Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers »

Annexe occultée.

Annexe 10 Annexe « Des garanties en vigueur » du « Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ETAM »

Régime de Prévoyance supplémentaire des ETAM						
Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2026						
		Garanties incluses dans le régime de Base (pour mémoire)	Options supplémentaires des ETAM			
			Toutes les prestations s'entendent <u>y compris</u> les prestations du Régime National de Prévoyance des ETAM			
> Capital-Décès						
			N 4	N 5	N 6	N 7
Participant Célibataire, veuf ou divorcé						
Capital de base : décès toutes causes	6 000 €		200% SB	200% SB	200% SB	200% SB
Complément de capital décès suite décès AT/MP, du participant célibataire, veuf ou divorcé, sans enfant à charge.	-		+300% RA	+300% RA	+300% RA	+300% RA
Complément de capital en cas décès accidentel du participant	-		+100% SB	+100% SB	+100% SB	+100% SB
-> En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé: (1)						
Complément de capital décès toutes causes, par enfant à charge	+ 100 % SB		+50% SB (4)	+50% SB (4)	+50% SB (4)	+50% (4)
Majoration complémentaire de capital décès versée par enfant à charge en cas de décès d'un participant célibataire, veuf ou divorcé.	-		+50% SB	+50% SB	+50% SB	+50% SB

Complément de capital décès versé par enfant à charge en cas de décès accidentel du participant	-		-	+50% SB (4)	+50% SB (4)	+50% SB (4)
Complément de capital décès suite décès AT/MP (2)	+200 % SB		+300% RA	+300% RA	+250% RA	+200% RA
Participant avec conjoint						
Capital de base décès toutes causes majoré (3)	200 % SB (3)		250% SB	250% SB	350% SB	450% SB
Complément de capital décès suite décès AT/MP	+ 200 % SB		+300% RA	+300% RA	+250% RA	+200% RA
Complément du capital en cas décès accidentel	-		+100% SB	+200% SB	+200% SB	+200% SB
-> En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé: (1)						
Complément de capital décès toutes causes, par enfant à charge	+ 50 % SB		+50% SB (4)	+50% SB (4)	+50% SB (4)	+50% SB (4)
Complément de capital décès versé par enfant à charge en cas de décès accidentel du participant	-		-	+50% SB (4)	+50% SB (4)	+50% SB (4)
Capital complémentaire : "Capital Orphelin"						
Complément de capital décès si orphelin de père et de mère, pour chaque enfant à charge	+ 125 % SB		+ 125% SB	+ 125% SB	+ 125% SB	+ 125% SB
Versement anticipé du capital-décès						
Si invalidité totale et permanente	oui		oui	oui	oui	oui
Conversion du capital en rente	oui		oui	oui	oui	oui
> Rente d'Education						
			N 4			
Rente d'éducation (par enfant à charge)						
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 (6) Mini. 30% PASS		Doublement de la rente			
> Allocation décès famille						
Allocation versée au décès du conjoint ou d'un enfant à charge âgé d'au moins 12 ans (7)			12,5% 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 (3) Montant de la prestation y compris celui du montant du Capital de base décès toutes causes (4) 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. (5) Le montant de la rente comprend le montant des pensions de reversions des régimes de retraite complémentaire. (6) Par enfant à charge, y compris la rente versée par la Sécurité sociale. (7) Ce module peut être souscrit en complément des autres garanties. Il prévoit le versement de fonds au participant, en cas de décès de son conjoint ou d'un enfant à charge âgé d'au moins 12 ans, tels que définis à l'article 10 du règlement d'adhésion à RTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPf						

- (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 de base décès toutes causes
(4) 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.
(5) Le montant de la rente comprend le montant des pensions de reversions des régimes de retraite complémentaire.
(6) Par enfant à charge, y compris la rente versée par la Sécurité sociale.
(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 âgé d'au moins 12 ans, 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

Options supplémentaires des ETAM					
Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2026					
		Option 1	Option 2	Option 3	Option 4
> Garantie Décès Invalidité Accidentels					
Garantie 1					
Capital en cas de décès (1)		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB
Capital en cas d'invalidité (2)	T = 100 %	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	100% SB	200% SB	300% SB	400% SB
	15% < T ≤ 66 %	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 Accidentel

Annexe 11 Annexe « Des tarifs en vigueur » du « Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ETAM »

Annexe occultée.

Annexe 12 Annexe « Des garanties en vigueur » du « Règlement des compléments individuels de prévoyance des ETAM »

Règlement des Compléments Individuels de Prévoyance des ETAM		
Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2026		
> Capital-Décès		
	Première Option	Seconde Option
Participant Célibataire, veuf ou divorcé		
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
Participant avec conjoint		
Complément du capital en cas décès accidentel	+ 100 % SB	+ 100 % SB
> Indemnités Journalières		
Maladie ou accident de droit commun (2)		
Prestation de base	85% SB	85% SB
> Rente d'Invalidité		
Rente d'invalidité de droit commun (2)		
Invalidité de 1ère catégorie		48 % SB
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge		+5% SB
Invalidité de 2ème catégorie		80% SB
Majoration par enfant à charge		+5% SB
Invalidité de 3ème catégorie		-

(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 13 Annexe « Des tarifs en vigueur » du « Règlement des compléments individuels de prévoyance des ETAM »

Annexe occultée.

Annexe 14 Annexe « Des garanties en vigueur » du « Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des cadres »

Régime de Prévoyance supplémentaire des Cadres						
Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2026						
		Garanties incluses dans le régime de Base (pour mémoire)	Options supplémentaires des Cadres <i>Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du Régime National de Prévoyance des Cadres</i>			Option Tranche C
> Capital-Décès (1)						
Participant Célibataire, veuf ou divorcé:			N 5	N 6	N 7	Option Tranche C
Capital de base : décès toutes causes		200% SB	200% SB	200% SB	200% SB	200% TC
Complément de capital en cas de décès accidentel du participant (2)		+100% SB	+100% SB	+100% SB	+100% SB	+100% TC
Capital supplémentaire en cas de décès suite AT/MP		+300% RA	+300% RA	+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	+50% SB (5)	+50% SB (5)	+50% SB (5)	+40% TC
Majoration du capital de base décès toutes causes, par enfant à compter du 3e		+60% SB				+60% TC
Majoration complémentaire de capital décès par enfant du participant célibataire, veuf ou divorcé		-	+50% SB	+50% SB	+50% SB	-
Complément de capital par enfant en cas de décès accidentel du participant (4)		-	+50% SB (5)	+50% SB (5)	+50% SB (5)	-
Complément de capital suite décès suite AT/MP		-	+ 300% RA	+ 250% RA	+ 200% RA	-
Participant avec conjoint						
Capital de base décès toutes causes		250% SB	250% SB	350% SB	450% SB	250% TC
Complément de capital en cas de décès accidentel du participant (2)		+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	+50% SB (5)	+50% SB (5)	+50% SB (5)	+40% TC
Majoration du capital de base décès toutes causes, par enfant à compter du 3e		+60% SB				+60% TC
Complément de capital par enfant en cas de décès accidentel du participant (4)		-	+50% SB (5)	+50% SB (5)	+50% SB (5)	-
Capital complémentaire "Capital Orphelin" (3)						
Capital décès complémentaire orphelin de père et de mère, à chaque enfant à charge		+ 125% SB	+ 125% SB	+ 125% SB	+ 125% SB	+ 125% TC
Versement anticipé du capital-décès						
Si invalidité totale et permanente		oui	oui	oui	oui	oui
Conversion du capital en rente						
		oui	oui	oui	oui	oui
> Rente d'Education						
Rente d'éducation (par enfant à charge)			N 2	N 3	N 4	
En cas de décès non consécutif à AT/MP						
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	
En cas de décès consécutif à AT/MP						
Orphelin du parent participant		-	-	5% SB par enfnt	15% SB Mini : 15% PASS	
Orphelin de ses deux parents		-	-	35% SB (6) Mini : 30% PASS	Doublement de la rente	
> Allocation décès famille						
Allocation versée au décès du conjoint ou d'un enfant à charge âgé d'au moins 12 ans (7)			12.5% du PASS			
(1) Pour chaque option, le montant global du capital décès (capital de base + majorations applicables) ne peut jamais être inférieur au montant du capital décès qui résulterait de l'application des garanties du régime de base. (2) Accident quelle qu'en soit la cause ou maladie professionnelle, sauf exclusion réglementaire. (3) Enfant à charge à la date du décès du salarié. (4) Accident quelle qu'en soit la cause, sauf exclusion réglementaire. (5) Lorsque la famille est composée de plus de 4 enfants à charge, la majoration du capital décès est porté à +60%SB par enfant à charge à compter du 5e enfant. (6) Par enfant à charge, y compris la rente versée par la Sécurité sociale. (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 âgé d'au moins 12 ans, tels que définis à l'article 10 du Règlement du Régime National de prévoyance des Cadres du Bâtiment et des Travaux publics.						
AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle 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)		<div></div> Equivalents aux prestations du RNPE				

Régime de Prévoyance supplémentaire des Cadres
Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2026

	Garanties incluses dans le régime de Base (pour mémoire)	Options supplémentaires des Cadres Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du Régime National de Prévoyance des Cadres	Option Tranche C
--	----------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

> Indemnités Journalières													Option Tranche C																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
Maladie ou accident de droit commun (1) Prestation de base Majoration par enfant à charge AT/MP (1) Montant de la prestation		N 1						N 2						N 3						N 4						N 5						N 6																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
		70% SB						75% SB ^(A)						77,5% SB						80% SB						82,5% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB						85% SB					

> Rente d'invalidité												Option Tranche C					
												N 2	N 3	N 4	N 5		
Maladie ou accident de droit commun (1)	Invalidité de 1ère catégorie Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge	39% SB	40% SB	40% SB	40% SB	48% SB	51% SB										42% TC
		+5% SB	+5% SB	+5% SB	+5% SB	+5% SB	+5% SB	+5% SB									-
		65% SB	70% SB	75% SB	75% SB	80% SB	85% SB	85% SB									70% TC
		+5% SB	+5% SB	+6% SB	+6% SB	+5% SB	-	-									-
		85% SB	85% SB	85% SB	85% SB	85% SB	85% SB	85% SB									70% TC
AT/MP (1)																	
26% ≤ T ≤ 50%		$[(1,9 \times T) - 35\%] \times \text{SB} - \text{rente SS}$	$[(1,9 \times T) - 35\%] \times \text{SB} - \text{rente SS}$	$[(1,9 \times T) - 35\%] \times \text{SB} - \text{rente SS}$	$[(1,9 \times T) - 35\%] \times \text{SB} - \text{rente SS}$	$[(1,9 \times T) - 35\%] \times \text{SB} - \text{rente SS}$	$[(1,9 \times T) - 35\%] \times \text{SB} - \text{rente SS}$										$[(1,9 \times T) - 35\%] \times 70\% \text{ TC}$
T > 50%		$[(0,7 \times T) + 30\%] \times \text{SB} - \text{rente SS}$	$[(0,7 \times T) + 30\%] \times \text{SB} - \text{rente SS}$	$[(0,7 \times T) + 30\%] \times \text{SB} - \text{rente SS}$	$[(0,7 \times T) + 30\%] \times \text{SB} - \text{rente SS}$	$[(0,7 \times T) + 30\%] \times \text{SB} - \text{rente SS}$	$[(0,7 \times T) + 30\%] \times \text{SB} - \text{rente SS}$										$[(0,7 \times T) + 30\%] \times 70\% \text{ TC}$

> Forfait Naissance		Option 1	Option 2
Forfait Parentalité	Forfait accouchement	24% du PMSS	39,2% du PMSS
Forfait Naissance (2)			

(1) Y compris les prestations versées par la Sécurité Sociale (indemnités journalières, rentes d'invalidité / incapacité).
(2) Ces garanties s'entendent y compris les forfaits parentalité et accouchement prévus à l'article 22 du Règlement du Régime National de prévoyance des Cadres du Bâtiment et des Travaux publics.

TC : Salaire de base en tranche C (de 4 PSS à 8 PSS)
PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale
SB : Salaire de Base jusqu'à 4 fois le PSS (Plafond de la Sécurité sociale)
AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle
T : Taux d'incapacité permanente défini par la S.S.

Equivalent aux Prestations RNPO
Equivalent aux Prestations 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 2026

> Garantie Décès Invalidité Accidentels		Option 1	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5
Garantie 1						
Capital en cas de décès (1)		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
Capital en cas d'invalidité (2)		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
Garantie 2						
Capital en cas de décès (1)		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
Capital en cas d'invalidité (2)		T x 100% SB	T x 200% SB	T x 300% SB	T x 400% SB	T x 500% SB
Garantie 3						
Capital en cas de décès (1)		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
Capital en cas d'invalidité (2)		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
		100% SB x T / 66 %	200% SB x T / 66 %	300% SB x T / 66 %	400% SB x T / 66 %	500% SB x T / 66 %

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

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

SB : Salaire de base

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

Annexe 15 Annexe « Des tarifs en vigueur » du « Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des cadres »

Annexe occultée.

Annexe 16 Annexe « Des garanties et des tarifs en vigueur » du
« Règlement des couvertures "PRO BTP capital décès" »

Règlement des couvertures "PRO BTP Capital Décès"

Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2026

Montant du capital versé en cas de décès :

	Capital décès
Niveau 1	2 000 €
Niveau 2	4 000 €
Niveau 3	6 000 €

Règlement des couvertures "PRO BTP Capital Décès"

Annexes des tarifs au 1er janvier 2026

Annexe occultée.

Annexe 17 Annexe « Des garanties en vigueur » du « Règlement du régime de GAT »

Régime de Garantie Arrêt de Travail						
Annexe des Garanties en vigueur au 1 ^{er} Janvier 2026						
Toutes les prestations s'entendent y compris celles versées par la Sécurité Sociale (3)		Les prestations applicables au titre de la stricte couverture des obligations légales et conventionnelles sont rappelées ci-après à titre indicatif. Seules les dispositions légales et réglementaires, ainsi que les dispositions détaillées relatives aux garanties prévues par les Conventions Collectives du Bâtiment et des Travaux publics, font référence.				
		Option 1	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5
		✓	✓	✓	✓	✓
		✓		✓		✓
Collège pouvant être couvert :		Ouvrier				
		ETAM				
		Cadre				
Couverture des obligations légales et conventionnelles		Ouvrier			Ouvrier	ETAM
		Régime Général			Régime local d'Alsace-Moselle	Cadre
MALADIE	Carence	15 jours	3 jours (Bâtiment) 0 ou 3 jours (Travaux Publics) (1)	3 jours (Ouv. Bât. / ETAM / Cadre) 0 ou 3 jours (Ouv. TP) (1)	0 jour	0 jour
	Garantie	100 % Conventionnel (du 16e jour au 90e jour d'arrêt)	100 % SB (Jusqu'au 48e jour d'arrêt) (2) 75% SB (du 49e au 90e jour d'arrêt)	100 % SB (Jusqu'au 90e jour d'arrêt) (2)	100 % SB (du 1 ^{er} au 45e jour d'arrêt) 75% SB (du 46e au 90e jour d'arrêt)	100% SB (du 1 ^{er} au 90e jour d'arrêt)
ACCIDENT DU TRAVAIL ou MALADIE PROFESSIONNELLE	Carence	15 jours	0 jour	3 jours (ETAM / Cadre) 0 jour (Ouv. Bât. et TP)	0 jour	0 jour
	Garantie		Arrêt ≤ 30 jours : 90% SB (du 1 ^{er} au 15e jour d'arrêt) 100% SB (du 16e au 30e jour d'arrêt) Arrêt > 30 jours : 100% SB (du 1 ^{er} au 90e jour d'arrêt)	100 % SB (Jusqu'au 90e jour d'arrêt) (2)	Arrêt ≤ 30 jours : 90% SB (du 1 ^{er} au 15e jour d'arrêt) 100% SB (du 16e au 30e jour d'arrêt) Arrêt > 30 jours : 100% SB (du 1 ^{er} au 90e jour d'arrêt)	100% SB (du 1 ^{er} au 90e jour d'arrêt)
ACCIDENT DE TRAJET	Carence	15 jours	3 jours (Bâtiment) 0 ou 3 jours (Travaux Publics) (1)	Arrêt ≤ 30 jours : 3 jours (Ouv. Bât. / ETAM / Cadre) 0 ou 3 jours (Ouv. TP) (1) Arrêt > 30 jours : 0 jour	0 jour	0 jour
	Garantie	100 % SB (du 16e jour au 90e jour d'arrêt)	100% SB (du 1 ^{er} au 90e jour d'arrêt) (2)	100 % SB (Jusqu'au 90e jour d'arrêt) (2)	100 % SB (du 1 ^{er} au 90e jour d'arrêt)	100% SB (du 1 ^{er} au 90e jour d'arrêt)
MATERNITE	Carence	15 jours	0 jour	3 jours (ETAM / Cadre) 0 jour (Ouv. Bât. et TP)	0 jour	0 jour
	Garantie	100 % SB (du 16e au 112e jour d'arrêt)	100% SB (du 1 ^{er} au 112e jour d'arrêt)	100 % SB (Jusqu'au 112e jour d'arrêt) (2)	100% SB (du 1 ^{er} au 112e jour d'arrêt)	100% SB (du 1 ^{er} au 112e jour d'arrêt)

(1) Pour les Ouvriers des 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 1^{er} jour qui suit le délai de carence applicable au salarié.

(3) La garantie porte sur les jours d'arrêt de travail indemnisés par la Sécurité sociale.

SB : Salaire de base.

Niveau de couverture par rapport aux obligations légales et conventionnelles :

		Option 1	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5
Collège pouvant être couvert :	Ouvrier RG *	inférieur	égal	supérieur	supérieur	supérieur
	Ouvrier ALM **	inférieur	inférieur	inférieur	égal	supérieur
	ETAM					
	Cadre	inférieur		inférieur		égal

* RG : Régime général
** ALM : Régime local d'Alsace-Moselle

Annexe 18 Annexe « Des tarifs en vigueur » du « Règlement du régime de GAT »

Annexe occultée.

Annexe 19 Annexe « Des tarifs en vigueur » du « Règlement du régime d'OCALD »

Annexe occultée.

Annexe 20 Annexes des garanties, annexes des cotisations du « Règlement du régime standard de frais médicaux collectifs, des groupes fermés des non-cadres, cadres et ETAM et régime frais médicaux collectifs »

Annexe 20.1 - Régime standard de frais médicaux collectifs
Gamme tous collègues

Annexe 20.2 - Régime standard de frais médicaux collectifs
Gamme des Cadres et Non-Cadres, Options Régionales

Annexe 20.3 - Régime standard de frais médicaux collectifs
Génération d'adhésion 2023

Annexe 20.4 - Régime standard de frais médicaux collectifs
Génération d'adhésion 2024

Annexe 20.5 - Régime standard de frais médicaux collectifs
Génération d'adhésion 2025

Annexe 20.6 - Régime standard de frais médicaux collectifs
Génération d'adhésion 2026

Annexe 20.7 - Régime de frais médicaux collectifs des Non-Cadres
(groupe fermé)

Annexe 20.8- Régime de frais médicaux collectifs des Cadres
(groupe fermé)

Annexe 20.9 - Régime de frais médicaux collectifs des ETAM
(groupe fermé)

A noter :

- *Les cotisations de la formulation « Famille sans conjoint » (définie à l'article 3.2 du règlement du régime standard de frais médicaux collectifs) sont identiques aux cotisations dites « CDI – Conjoint Distinct Isolé » (= Salarié + Enfants) de la formulation « Conjoint Distinct » ;*
- *Les cotisations de la formulation « Salarié seul » (définie à l'article 3.2 du règlement du régime standard de frais médicaux collectifs) sont identiques aux cotisations de l'Adulte de la formulation « Adulte/Enfant ».*

Régime standard de frais médicaux collectifs
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2026
Gamme nationale

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :

- En pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale Française
- 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 Française
- A l'exclusion des participations forfaitaires et franchises mentionnées au II et III de l'article L. 160-13 du code de la Sécurité sociale
- A l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
 - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18^e de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale
 - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 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 ⁽¹⁾	S1 ^A	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% (Frais réels si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	
	Actes techniques médicaux								
	Radiologie	60% à 70%							
	Soins externes								
	Honoraires paramédicaux								
	Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	60%				160%	200%	200%	
	Transport	55%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	60%							
	Analyses et examens de laboratoires	60%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
	Médicaments								
	Pharmacie remboursées par la S.S.	65% 30% 15%	100% 30% 15%	100%	100%	100%	100%	100%	
Hospitalisation	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 prescrite, non remboursée par la S.S.	-	-	-	30 € / an / bénéf.	40 € / an / bénéf.	60 € / an / bénéf.	80 € / an / bénéficiaire	
	Matériel médical ⁽²⁾								
	Matériel médical 100% Santé ⁽²⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
	Autres Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	100%	250%	350%	500%	550%	650%	
	Honoraires								
	Honoraires, Frais de séjour ⁽³⁾	80%	100%	100%	100% (160% si OPTAM)	160% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	
	Chambre particulière ⁽³⁾	-	-	-	60 € / jour	70 € / jour	80 € / jour	100 € / jour	
	Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans ⁽³⁾ ou bénéficiaires de plus de 70 ans ⁽³⁾	-	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	
	Actes médicaux supérieurs à 120 € - 1 forfait	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Forfait journalier ⁽³⁾⁽⁵⁾ et Forfait urgences ⁽³⁾⁽⁸⁾ en établissements hospitaliers	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
Bloc P		Part S.S. RG ⁽¹⁾	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6
Optique	Equipelement optique 100% Santé ⁽⁶⁾⁽⁸⁾	60% ⁽⁸⁾	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 ⁽⁸⁾⁽⁹⁾	60% ⁽⁸⁾	Verres : Frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix des verres	Verres : Frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix des 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 ⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾								
	Equipelement à verres unifocaux								
	Si partenaire Opticien Séviane		100 €	175 €	200 €	300 €	350 €	400 €	420 €
	Dans les autres cas		(50 € si < 16 ans)	125 €	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €
	Equipelement à verres progressifs ⁽¹¹⁾	60% ⁽⁸⁾							
	Si partenaire Opticien Séviane		200 €	250 €	300 €	400 €	500 €	600 € ⁽¹²⁾	700 € ⁽¹²⁾
	Dans les autres cas								
	Supplément forte correction ⁽¹²⁾		+ 50 € / verre unifocal si ≥ 16 ans ⁽⁸⁾	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre progressif ⁽⁸⁾
	Lentilles (forfait en euro par an et par bénéficiaire)								
	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100%	100% + 120 €	100% + 120 €	100% + 150 €	100% + 200 €	100% + 200 €	100% + 250 €
Dentaire	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	-	-	80 €	125 €	150 €	175 €	250 €
	Chirurgie réfractive de la vue / par oeil, par an et par bénéficiaire	-	-	-	200 €	300 €	400 €	500 €	500 €
	Soins et Prothèses dentaires 100% Santé ⁽¹⁴⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Soins dentaires								
	Inlay / onlay (par acte)	60%	100%	100%	125%	100%	200%	250%	300%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. ⁽¹⁵⁾		100%	100%	100%	100%	100%	300%	300%
	Parodontologie non prise en charge par la S.S. (forfait en euro par an et par bénéficiaire)	-	-	-	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
	Prothèses dentaires ⁽²⁾								
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. : - Prothèses à honoraires maîtrisés ⁽¹⁴⁾ - Autres prothèses	60%	125%	250%	350%	Frais réels 450%	Frais réels 500%	Frais réels 550%	Frais réels 600%
	Orthodontie								
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	125%	200%	200%	275%	350%	425%	500%
	Orthodontie adulte non prise en charge par la S.S. (par semestre et limité à 6 semestres consécutifs)	-	-	-	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
Aides auditives	Implants (forfait par an et par bénéficiaire) Si partenaire Implantologie Séviane Dans les autres cas	-	-	-	400 € 200 €	600 € 300 €	800 € 400 €	1.000 € 500 €	1.200 € 600 €
	Equipements auditifs 100% Santé ⁽¹⁷⁾⁽¹⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autres Prothèses auditives ⁽¹⁷⁾⁽⁸⁾								
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus								
	Si partenaire Audioprothésiste Séviane		400 €	1.000 €	1.100 €	1.200 €	1.350 €	1.500 €	1.700 €
	Dans les autres cas	60%		950 €	950 €	1.100 €	1.100 €	1.100 €	1.300 €
	- Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans		1.400 €	1.400 €	1.400 €	1.400 €	1.400 €	1.400 €	1.700 €
	Accessoires ⁽¹⁹⁾		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Médecines douces agréées ⁽²⁰⁾⁽²¹⁾								
	- Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Diététiciens, - Séances de Psychologues non remboursés par la S.S. - Pédiure/Podologue ⁽²²⁾ non remboursés par la S.S.	-	-	-	2 x 40 €	3 x 40 €	4 x 40 €	4 x 50 €	4 x 60 €
	Cures thermales (forfait en euro limité à une cure par an et par bénéficiaire)	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 Non-Cadres et Cadres
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2026
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 Française
- 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 Française
- A l'exclusion des participations forfaitaires et franchises mentionnées au II et III de l'article L. 160-13 du code de la Sécurité sociale
- A l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
 - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18° de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale
 - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 du code de la Sécurité sociale et L.1111-15 du code de la santé publique.

Options régionales					
Options réservées aux entreprises des départements 01, 03, 07, 15, 26, 38, 42, 43, 63, 69, 73, 74, 21, 58, 71, 89 selon les modalités de l'article 2 de l'annexe 1 - Dispositions spécifiques aux options régionales PCE1, PCE2 et PCE3					
	Bloc S	Part S.S. RG ¹	PCE 1	PCE 2	PCE 3
Soins courants	Honoraires médicaux				
	Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	175% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Actes techniques médicaux		160% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Radiologie				
	Soins externes	60% à 70%	100%	100%	160%
	Honoraires paramédicaux				
	Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%			160%
	Transport	55%	100%	100%	
	Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	60%			100%
	Analyses et examens de laboratoire	60%	100%	100%	160%
	Médicaments				
	Pharmacie remboursées par la S.S.	65% / 30% 15%	100%	100%	100%
Hospitalisation	Vaccins non remboursés par la S.S. ⁽¹⁾	-	Vaccin anti-grippe : 15 €	Tous vaccins : 60 €	Tous vaccins : 60 €
	Contraception prescrite, non remboursée par la S.S.	-	40 € / an / bénéficiaire	60 € / an / bénéficiaire	80 € / an / bénéficiaire
	Matériel médical ⁽²⁾				
	Matériel médical 100% Santé ⁽²³⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	300%	550%	550%
	Honoraires				
	Honoraires, frais de séjour ⁽³⁾⁽³⁰⁾	80%	175% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽³⁾⁽³⁰⁾		70 € / jour	90 € / jour	100 € / jour
	Lit accompagnant ⁽³⁰⁾	-	30 € / jour ⁽³⁾ pour les enfants de -15 ans	30 € / jour ⁽³⁾ pour les enfants de -15 ans	100 €/ limité à 15j / hospitalisation ⁽³¹⁾ pour les enfants de -16 ans ou pour les personnes de +70 ans
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait	100%	100%	100%
Optique	Forfait journalier ⁽³⁾⁽⁵⁾ et Forfait urgences ⁽³⁾⁽⁶⁾ en établissements hospitaliers ⁽³⁰⁾	-	oui	oui	oui
	Divers : TV - Téléphone si hospitalisation > 15 jours	-	-	-	8 € / jour ⁽³²⁾
	Bloc P	Part S.S. RG¹	PCE 1	PCE 2	PCE 3
Optique	Equipeement optique 100% Santé ⁽⁷⁾⁽⁸⁾	60% ^(a)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autre équipement optique (verres et monture)				
	- équipement mixte combinant des verres 100% Santé et une monture libre ^{(a)(9)}	60% ^(b)	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	- équipement libre ⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾				
	a) 1 équipement Monture et / ou verres unifocaux - dont pour la monture	60% ^(c)	300 € 100 €	420 € 100 €	420 € 100 €
	b) 1 équipement Monture et / ou verres progressifs ⁽¹¹⁾ - dont pour la monture		400 € 100 €	600 € ⁽¹²⁾ 100 €	700 € ⁽¹²⁾ 100 €
	* Supplément forte correction ⁽¹³⁾		+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre progressif ^(a)
	Lentilles (forfait en euro par an et par bénéficiaire)				
	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100% + 150 € ⁽³³⁾	100% + 200 € ⁽³³⁾	300 € / an / bénéficiaire
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	135 €	150 €	
Dentaire	Chirurgie réfractive de la vue ⁽³⁴⁾ (par œil, par an et par bénéficiaire)	-	450 €	450 €	500 €
	Soins et prothèses dentaires 100% Santé ⁽²⁾⁽¹⁴⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Soins dentaires				
	Inlay / Onlay (par acte)	60%	150%	200%	300%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. ⁽¹⁵⁾		100%	140%	300%
	Parodontologie non prise en charge par la SS (forfait en euro par an et par bénéficiaire)	-	200 €	300 €	350 €
	Prothèses dentaires²				
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. : - Prothèses à honoraires maîtrisés ⁽¹⁶⁾ - Autres prothèses	60%	400% 400%	Frais réels 450%	Frais réels 500%
	Orthodontie				
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre) Orthodontie adulte non prise en charge par la SS (par semestre et limité à 6 semestres consécutifs) Implants (forfait par an et par bénéficiaire)	100% - -	275% - 300 €	425% 300 € 400 €	500% 600 € 600 €
Aides auditives	Equipements auditifs 100% Santé ⁽¹²⁾⁽¹⁷⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autres Prothèses auditives ⁽²⁾⁽¹⁸⁾				
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus	60%	950 €	1 100 €	1 200 €
	- Pour les bénéficiaires de moins 20 ans		1 400 €	1 400 €	1 400 €
Prestations complémentaires	Accessoires ⁽¹⁹⁾		100%	100%	100%
	Médecines Douces agréées ⁽²⁰⁾⁽²¹⁾ : Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Diététiciens, Podologue, Pédicure, Séances de Psychologues non remboursées par la S.S.	-	3 x 40 €	4 x 40 €	4 x 50 €
	Cures thermales (forfait en euro limité à une cure par an et par bénéficiaire)	65%	100% TM + 200 €	100% + 360 €	100% + 350 €
	Sevrage tabagiste				55 € / an / bénéficiaire
	Complément équipement post cancer ⁽³⁵⁾	-	-	-	1 000 € / an / bénéficiaire
Module additionnel facultatif	Services d'assistance	-	en option	en option	en option

Régime standard de Frais Médicaux Collectifs
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2026
Gamme Nationale

Les numérotations de renvois sont communes à l'ensemble des règlements des régimes de Frais Médicaux de l'institution. Seuls les renvois applicables dans le cadre du présent règlement sont repris ci-dessous.

Renvois communs à l'ensemble des options (gamme nationale et options régionales)

- (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 12.5 du règlement. Au-delà de ce plafond, le remboursement est limité au montant du ticket modérateur, sauf au titre des garanties à prise en charge renforcée dans le cadre du "100% Santé".
- (3) Sans limitation de durée et non limité en nombre pour le forfait urgences.
- (5) Prise en charge suivant les conditions définies au 6° de l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale, en application de celui-ci les forfaits journaliers dans les établissements de longue durée, les MAS ou EHPAD sont exclus de la prise en charge.
- (6) Prise en charge suivant les conditions définies de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale.
- (7) Equipement 100% Santé "Classe A", pris en charge dans les conditions définies par l'arrêté du 3 Décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13) 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 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13).
La prestation d'adaptation visuelle est remboursée à hauteur du ticket modérateur.
- (8) 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'arrêté du 3 décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13).
- (9) 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 €.
- (10) Avec monture libre ou monture "100% Santé". Le remboursement de la monture libre est limité à 100 € par équipement.
- (11) Il s'agit d'un équipement remboursé par la Sécurité sociale comportant des verres progressifs ou multifocaux.
- (12) 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.
- (13) 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.
- (14) Soins et prothèses dentaires relevant du "100% Santé", 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.
Dans la limite des honoraires de facturation (HLF) 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) Prothèses auditives relevant du "100% Santé", 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.
- (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 douces 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 ;
 - Diététiciens titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
 - Psychologues titulaires d'un diplôme universitaire de psychologie ;
 - Pédicures/Podologues titulaires d'un diplôme d'Etat de pédicure podologue.
- Les soins doivent être effectués en France métropolitaine.
- (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+ et PCE 1 : 240 € / an
 - P4 et PCE 2 : 320 € / an
 - P5 et PCE 3 : 450 € / an
 - P6 : 480 € / an
- (22) Pris en charge sur prescription médicale.
- (23) Matériel Médical "100% santé" :
- Location de courte durée pour les véhicules pour personne handicapée (VPH), dans les conditions définies aux titres I et IV de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale ;
 - Prothèses capillaires de classe II, telles que définies à la sous-section 10 du chapitre 2 du titre I de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale.
- (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
- * A titre indicatif : Prise en charge de la Sécurité sociale Française Régime Général, Taux connus au 1er janvier 2026
- △ Module non ouvert en gamme du Régime de frais médicaux collectifs des ETAM (groupe fermé)

OPTAM : le praticien a souscrit à l'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) À 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^e 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

Régime standard de frais médicaux collectifs

Annexe - Services Assistance

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

Les prestations d'assistance correspondantes sont assurées par FRAGONARD ASSURANCES - SA au capital de 37 207 660 € - 479 065 351 RCS Bobigny - Siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen - Entreprise régie par le Code des assurances.

FRAGONARD ASSURANCES a confié la mise en œuvre et la gestion des prestations d'assistance à AP SOLUTIONS GMBH succursale française, société de droit étranger, immatriculée au RCS de Bobigny sous le numéro 938 761 764, établie 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 notice 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.

Annexe 20.1 - Régime standard de frais médicaux collectifs - Gamme tous collègues

Annexe occultée.

Annexe 20.2 - Régime standard de frais médicaux collectifs -Gamme Cadres et Non-Cadres, Options Régionales

Annexe occultée.

Annexe 20.3 - Régime standard de frais médicaux collectifs - Génération d'adhésion 2023

Pour les entreprises qui ont adhéré au règlement du régime standard de frais médicaux collectifs (gamme Tous Collèges) entre le 1^{er} janvier et le 31 octobre 2022 inclus avec prise d'effet au 1^{er} janvier 2023, les cotisations applicables au 1^{er} janvier 2026 sont celles définies dans l'Annexe N°20.1 de l'Avenant n°40 du 17 décembre 2025.

Annexe occultée.

Annexe 20.4 - Régime standard de frais médicaux collectifs - Génération d'adhésion 2024

Pour les entreprises qui ont adhéré au règlement du régime standard de frais médicaux collectifs (gamme Tous Collèges) entre le 25 juillet et le 31 octobre 2023 inclus avec prise d'effet au 1^{er} janvier 2024, les cotisations applicables au 1^{er} janvier 2026 sont les suivantes :

Annexe occultée.

Annexe 20.5 - Régime standard de frais médicaux collectifs - Génération d'adhésion 2025

Pour les entreprises qui ont adhéré au règlement du régime standard de frais médicaux collectifs (gamme Tous Collèges) entre le 11 juin 2024 et le 31 octobre 2024 inclus avec prise d'effet au 1^{er} janvier 2025, les cotisations applicables au 1^{er} janvier 2026 sont les suivantes :

Annexe occultée.

Annexe 20.6 - Régime standard de frais médicaux collectifs - Génération d'adhésion 2026

Pour les entreprises qui ont adhéré au règlement du régime standard de frais médicaux collectifs (gamme Tous Collèges) entre le 18 juin 2025 et le 31 octobre 2025 inclus avec prise d'effet au 1^{er} janvier 2026, les cotisations applicables au 1^{er} janvier 2026 sont les suivantes :

Annexe occultée.

Annexe 20.7 - Régime de frais médicaux collectifs des Non-Cadres (groupe fermé)

Annexe occultée.

Annexe 20.8 - Régime de frais médicaux collectifs des Cadres (groupe fermé)

Annexe occultée.

Annexe 20.9 - Régime de frais médicaux collectifs des ETAM (groupe fermé)

Annexe occultée.

Annexe 21 Annexes des garanties, annexes des cotisations du « Règlement du régime de frais médicaux collectifs du bâtiment et des travaux publics de La Réunion »

Régime de frais médicaux collectifs du Bâtiment et des Travaux Publics de la Réunion ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2026

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :

- En pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale Française
- 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 Française
- 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.

		Part S.S. RG	Base conventionnelle	Option 1	Option 2
Soins Courants	Honoraires médicaux				
	Consultations et visites généralistes	70%	100% BR	100% BR	100% BR
	Consultations et visites spécialistes			130% BR (150% BR si OPTAM)	180% BR (200% BR si OPTAM)
	Actes techniques médicaux effectués en externat			180% BR (200% BR si OPTAM)	200% BR (300% BR si OPTAM)
	Radiologie			130% BR (150% BR si OPTAM)	180% BR (200% BR si OPTAM)
	Honoraires paramédicaux				
	Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	60%	100% BR	150%BR	200% BR
	Transport	55%			
	Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	60%		100% BR	100% BR
	Analyses et examens de laboratoires	60%		150%BR	200% BR
	Médicaments				
	Pharmacie remboursées par la S.S.	65%/ 30%/ 15%	100% BR	100% BR	100% BR
Hospitalisation	Matériel médical				
	Matériel médical 100% Santé ⁽²³⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autres Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	100% BR	150%BR	300% BR
	Honoraires				
	Frais de séjour ⁽³⁾	80%	100% BR	180% (200% BR si OPTAM)	200% BR (400% BR si OPTAM)
	- en établissement conventionné		Frais réels	Frais réels	Frais réels
	- en établissement Non conventionné		100% BR	80% Frais réels	90% Frais réels
	Chambre particulière ⁽³⁾ y compris ambulatoire (forfait par jour)	-	1% PMSS	2% PMSS	3% PMSS
	Lit accompagnant ⁽⁴⁾ par nuitée avec repas du soir compris		1% PMSS	1,5% PMSS	2% PMSS
	Dépenses dans le cadre d'une hospitalisation ⁽²⁴⁾		15 €	20 €	20 €
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100%	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Forfait journalier ⁽²⁵⁾⁽⁵⁾ et Forfait urgences ⁽³⁾⁽⁶⁾	-1 forfait	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	en établissements hospitaliers	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Hospitalisation à l'étranger ⁽²⁵⁾		100% BR	200% BR	
		Part S.S. RG	Base conventionnelle	Option 1	Option 2
Optique	Equipelement optique 100% Santé ⁽⁷⁾⁽⁸⁾	60% ⁽⁴⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autre équipement optique ⁽⁸⁾⁽⁹⁾ (verres et monture) hors 100% Santé				
	- Monture	60% ⁽¹⁰⁾	100 €	100 €	100 €
	- Verres :				
	a) 2 verres simples		160 €	250 €	300 €
	b) 1 verre simple + 1 verre complexe		180 €	320 €	460 €
	c) 1 verre simple + 1 verre très complexe		200 €	400 €	510 €
	d) 2 verres complexes		200 €	440 €	600 €
	e) 1 verre complexe + 1 verre très complexe		200 €	480 €	650 €
	f) 2 verres très complexes		200 €	520 €	700 €
	Prestation diverses (appareillage, adaptation)		100% BR	100% BR	100% BR
	Lentilles prescrites				
	Lentilles remboursées par la S.S y compris jetables	60%	100% BR	100% BR	100% BR
Dentaire	Lentilles non remboursées ⁽²⁶⁾ par la S.S. y compris jetables	-	100% BR Reconstituée	100% BR Reconstituée	100% BR Reconstituée
	Chirurgie réfractive de la vue (par œil, par an et par bénéficiaire)	-	300 €	540 €	700 €
	Soins et Prothèses dentaires 100% Santé ⁽¹⁴⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Soins dentaires hors 100% Santé ⁽¹⁵⁾				
	Soins dentaires pris en charge par la S.S. ⁽¹⁵⁾	60%	100% BR	150% BR	200% BR
	Inlay / onlay pris en charge par la S.S. (par acte)		100% BR	200% BR	450% BR
	Inlay-core pris en charge par la S.S.		125% BR	150% BR	450 % BR
	Prothèses dentaires hors 100% Santé ⁽¹⁶⁾				
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	60%	150% BR	250% BR	450% BR
	Prothèses dentaires non remboursées par la S.S.(par prothèse)		100 €	200 €	300 €
	Orthodontie (par semestre et limité à 6 semestres consécutifs)	100%	125% BR	200% BR	400% BR
	Orthodontie acceptée par la S.S.		100 €	200 €	400 €
	Orthodontie non prise en charge par la S.S.	-	100 €	350 €	700 €
Aides auditives	Implants (forfait par implant)	-	100 €	350 €	700 €
	Blanchiment dentaire par acte (acte réalisé par un médecin dentiste)	-	50 €	100 €	200 €
	Equipements auditifs 100% Santé ⁽¹⁷⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prestations complémentaires	Prothèses auditives hors 100% Santé ⁽¹⁸⁾	60%	100% BR	300% BR	425% BR
	Accessoires ⁽¹⁹⁾		100% BR	100% BR	100% BR
	Forfait naissance ou adoption (doublé en cas de naissance gémellaire)	-	100 €	250 €	500 €
Prévention	Médecines douces agréées ⁽²⁰⁾ pour les praticiens inscrits sur la liste RPPS :				
	- Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Diététiciens, Etioptathe, Homéopathe, naturopathe, Pédicure/Podologue non remboursés par la S.S	-	100€ / an / bénéficiaire	150€ / an / bénéficiaire	200€ / an / bénéficiaire
	Cures thermales prises en charge par la S.S.	65%	100% BR	200% BR	400% BR
	Allocation obsèques⁽²⁷⁾ - Dans la limite des frais réels (décès salarié / conjoint / enfant de + 12 ans affilié au présent règlement)	-	30% PMSS	50% PMSS	100% PMSS
Module additionnel facultatif	Tous les actes de prévention des contrats responsables		100% BR	100% BR	100% BR
	Prévention non prise en charge par le régime obligatoire (bilan sanguin en laboratoire d'analyses du réseau INOVIE) :				
	- Bilan "Check up" (analyse complète incluant NFS, bilans hépatique et rénal, lipides, glycémie et CRP)	-	1 bilan au choix par famille et par an	2 bilans au choix par famille et par an	3 bilans au choix par famille et par an
	- Bilan "Diabète" (Mesure de la glycémie à jeun et de l'HbA1c pour évaluer le risque diabétique sur trois mois)	-			
	- Bilan "TMS" (Evaluation de l'inflammation et des lésions musculaires par VS, CRP, CK et bilan osseux)	-			
	- Bilan "NUTRITIONNEL" (Mesure NFS absence anémie, cholestérol, glycémie, triglycérides, albumine, acide urique, THS)	-			
Module additionnel facultatif	Services d'assistance	-	Inclus	Inclus	Inclus

Régime de Frais Médicaux Collectifs du Bâtiment et des Travaux Publics de la Réunion

ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2026

Les numérotations de renvois sont communes à l'ensemble des règlements des régimes de Frais Médicaux de l'institution. Seuls les renvois applicables dans le cadre du présent règlement sont repris ci-dessous.

- (3) Sans limitation de durée et non limité en nombre pour le forfait urgences.
- (5) Prise en charge suivant les conditions définies au 6° de l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale, en application de celui-ci les forfaits journaliers dans les établissements de longue durée, les MAS ou EHPAD sont exclus de la prise en charge.
- (6) Prise en charge suivant les conditions définies de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale.
- (7) Equipement 100% Santé "Classe A", pris en charge dans les conditions définies par l'arrêté du 3 Décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13) 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 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13).
La prestation d'adaptation visuelle est remboursée à hauteur du ticket modérateur.
- (8) 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'arrêté du 3 décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13).
- (9) 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 €.
- (11) Il s'agit d'un équipement remboursé par la Sécurité sociale comportant des verres progressifs ou multifocaux.
- (14) Soins et prothèses dentaires relevant du "100% Santé", définies 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.
Dans la limite des honoraires de facturation (HLF) 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.
- (17) Prothèses auditives relevant du "100% Santé", 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.
- (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 douces 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 ;
- Pédiatures/Podologues titulaires d'un diplôme d'Etat de pédicure podologue ;
- Etiopathe enregistré au Registre National des Etiopathes (RNE);
- Homéopathe inscrit à la FFSH (Fédération Française des Sociétés d'Homéopathie) ou à l'ordre des médecins
- Naturopathe inscrit à l'OMNES (Organisation Professionnelle des Naturopathes de France)
Les soins doivent être effectués en France.

- (23) Matériel Médical "100% santé" :
- Location de courte durée pour les véhicules pour personne handicapée (VPH), dans les conditions définies aux titres I et IV de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale ;
 - Prothèses capillaires de classe II, telles que définies à la sous-section 10 du chapitre 2 du titre I de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale.
- (24) Forfait global par jour. Prise en charge des frais TV, téléphone, internet, achat de journaux sur le lieu d'hospitalisation.
- (25) Selon les modalités se rapportant "aux soins effectués à l'étranger" définies dans l'article 12.1 du règlement Frais médicaux collectifs la Réunion.
- (26) La BR Reconstituée est égale à la BR prise en compte lors d'une prise en charge par la Sécurité sociale.
- (27) Sur présentation de la facture acquittée. L'allocation est versée à la personne mentionnée sur la facture acquittée.

- (a) La Base de Remboursement de la Sécurité sociale correspond à 30% du Prix Limite de Vente (PLV)
- (b) La Base de Remboursement de la Sécurité sociale est fixée à 0,05 € par verre et à 0,05 € pour la monture
- * A titre indicatif : Prise en charge de la Sécurité sociale Française Régime Général, Taux connus au 1^{er} janvier 2026

OPTAM : le praticien a souscrit à l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

BR SS : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

S.S. : Sécurité sociale

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

Annexe : grille optique	
Verres simples	a) Dans les cas suivants :
	Par équipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries ;
	Par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est \leq à +4,00 dioptries ;
	Par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est \leq à 6,00 dioptries.
Verres mixtes (simple + complexe)	b) Par équipement comportant un verre mentionné au a et un verre mentionné au c ;
Verres complexes	c) Dans les cas suivants :
	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ;
	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 ;
	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 ;
	Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;
	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 \leq 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 ;
Verres mixtes (simple + très complexe)	d) Par équipement comportant un verre mentionné au a et un verre mentionné au f.
Verres mixtes (complexe + très complexe)	e) Par équipement comportant un verre mentionné au c et un verre mentionné au f.
Verres très complexes	f) Dans les cas suivants :
	Par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries ;
	Par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est $>$ à +4,00 dioptries ;
	Par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est $<$ à -8,00 dioptries et dont le cylindre est \geq à 0,25 dioptrie ;
	Par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est $>$ à 8,00 dioptries.

<p>Régime de Frais Médicaux Collectifs du Bâtiment et des Travaux Publics de la Réunion Annexe - Services Assistance</p>

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

Les prestations d'assistance correspondantes sont assurées par FRAGONARD ASSURANCES - SA au capital de 37 207 660 € - 479 065 351 RCS Bobigny - Siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint- Ouen - Entreprise régie par le Code des assurances.

FRAGONARD ASSURANCES a confié la mise en œuvre et la gestion des prestations d'assistance à AP SOLUTIONS GMBH succursale française, société de droit étranger, immatriculée au RCS de Bobigny sous le numéro 938 761 764, établie 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 notice 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,
- du respect des dispositions prévues dans la convention d'assistance.

Régime de Frais Médicaux Collectifs
du Bâtiment et des Travaux Publics de la Réunion
Cotisations en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

Taux de cotisations TTC⁽¹⁾ au 1^{er} janvier 2026

Périmètre des personnes couvertes	Base conventionnelle obligatoire	+ Option 1 facultative	+ Option 2 facultative	Option 1 obligatoire	+ Option 2 facultative	Option 2 obligatoire
Global Famille	2,35%	+0,80%	+2,22%	3,08%	+1,23%	4,20%
Isolé	1,08%	+0,55%	+1,16%	1,58%	+0,52%	2,05%
Duo	1,95%	+1,18%	+2,16%	3,02%	+0,80%	3,75%
Famille	3,05%	+1,21%	+3,12%	4,15%	+1,65%	5,65%

Taux de cotisations HT⁽²⁾ au 1^{er} janvier 2026

Périmètre des personnes couvertes	Base conventionnelle obligatoire	+ Option 1 facultative	+ Option 2 facultative	Option 1 obligatoire	+ Option 2 facultative	Option 2 obligatoire
Global Famille	2,07%	+ 0,71%	+ 1,96%	2,72%	+ 1,09%	3,71%
Isolé	0,95%	+ 0,49%	+ 1,02%	1,39%	+ 0,46%	1,81%
Duo	1,72%	+ 1,04%	+ 1,91%	2,67%	+ 0,71%	3,31%
Famille	2,69%	+ 1,07%	+ 2,75%	3,66%	+ 1,46%	4,99%

(1) Taux y compris les taxes applicables au 1^{er} janvier 2026 [TSA à 13,27%].

Les taux de cotisations applicables ont été définis en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur à la date de l'avenant par lequel la Commission Paritaire les a entérinés.

BTP-PRÉVOYANCE est engagé annuellement sur le taux de cotisations hors taxes. En cas d'instauration – ou de modification – de taxes ou contributions de toute nature assises sur les cotisations en cours d'exercice, le taux des cotisations toutes taxes comprises est ajusté à due proportion, sauf décision contraire du Conseil d'administration de l'institution.

(2) Taux après déduction des taxes applicables au 1^{er} janvier 2026 [TSA à 13,27%].

Les taux de cotisations applicables ont été définis en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur à la date de l'avenant par lequel la Commission Paritaire les a entérinés.

BTP-PRÉVOYANCE est engagé annuellement sur le taux de cotisations hors taxes. En cas d'instauration – ou de modification – de taxes ou contributions de toute nature assises sur les cotisations en cours d'exercice, le taux des cotisations toutes taxes comprises est ajusté à due proportion, sauf décision contraire du Conseil d'administration de l'institution.

Annexe 22 Annexes des garanties, annexes des cotisations du « Règlement des compléments collectifs "Renfort dépassement d'honoraires" »

Règlement des compléments collectifs « Renfort dépassements d'honoraires »

1) Annexe de garanties au 1^{er} janvier 2026

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale française.

Tous les remboursements s'entendent :

- dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité sociale française,
- 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 ⁽¹⁾
	Renfort 3 ⁽²⁾
Non OPTAM	400 % BR SS
OPTAM	Frais réels

OPTAM : option pratique tarifaire maîtrisée

BR SS : Base de Remboursement de la Sécurité sociale française

(1) Honoraires médicaux en médecine de ville ou en cas d'hospitalisation, dans les conditions et limites détaillées au règlement.

(2) Couverture « Renfort dépassements d'honoraires » gérée en groupe fermé depuis le 1^{er} juillet 2025.

2) Annexe de cotisations

La formule souscrite par les entreprises adhérentes est le niveau "Renfort 3", couplé à une couverture de Frais Médicaux Collectifs standard de formulation "Global Famille" avec une expression tarifaire en forfait mensuel en euro.

Annexe 23 Annexes des garanties, annexes des cotisations du « Règlement de frais médicaux amplitude – améliorations de garanties »

Règlement de frais médicaux Amplitude - Améliorations de garanties ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2026 Gamme nationale

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :

- En pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale Française,
- 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 Française,
- 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 de la gamme nationale								
Bloc S		Part S.S. RG ¹	S2	S3	S3+	S4	S5 / S6	
Soins Courants	Honoraires médicaux	70%	100%	100%	160%	200%	200%	
	Consultations et visites (généralistes et spécialistes)			(160% si OPTAM)	(200% si OPTAM)	(Frais réels si OPTAM)	(Frais réels si OPTAM)	
	Actes techniques médicaux							
	Radiologie	60% à 70%						
	Soins externes							
	Honoraires paramédicaux				160%	200%	200%	
	Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	60%						
	Transport	55%	100%	100%		100%	100%	
	Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	60%			100%			
	Analyses et examens de laboratoires	60%	100%	100%	160%	200%	200%	
Hospitalisation	Médicaments	65%						
	Pharmacie remboursées par la S.S.	30%	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 prescrite, non remboursée par la S.S.	-	-	30 € / an / bénéf.	40 € / an / bénéf.	60 € / an / bénéf.	80 € / an / bénéficiaire	
	Matériel médical (2)							
	Matériel médical 100% Santé (23)	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	250%	350%	500%	550%	650%	
	Honoraires							
	Honoraires, Frais de séjour (3)	80%	100%	100%	160%	200%	200%	
	Chambre particulière (3)	-	-	60 € / jour	70 € / jour	80 € / jour	100 € / jour	
Optique	Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans (3)	-	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	
	ou bénéficiaires de plus de 70 ans (3)	-						
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	- 1 forfait							
	Forfait journalier (3)(5) et Forfait urgences (3)(6) en établissements hospitaliers	-	oui	oui	oui	oui	oui	
	Bloc P	Part S.S. RG ²	P2	P3	P3+	P4	P5	P6
	Equipelement optique 100% Santé (7)(8)	60% (A)	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 (8)(9)	60% (B)	Verres : Frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix des 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 (8)(9)(10)							
Dentaire	Equipement à verres unifocaux		175 €	200 €	300 €	350 €	400 €	420 €
	Si partenaire Opticien Séviane		125 €	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €
	Dans les autres cas							
	Equipement à verres progressifs (11)	60% (C)	250 €	300 €	400 €	500 €	600 € (12)	700 € (12)
	Si partenaire Opticien Séviane		200 €	250 €	300 €	400 €	500 €	600 €
	Dans les autres cas							
	Supplément forte correction (13)		+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre progressif (4)
	Lentilles (forfait en euro par an et par bénéficiaire)							
	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 €
Aides auditives	Chirurgie réfractive de la vue (par oeil, par an et par bénéficiaire)	-	-	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
	Soins et Prothèses dentaires 100% Santé (2)(14)	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Soins dentaires							
	Inlay / onlay (par acte)	60%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. (15)		100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Parodontologie non prise en charge par la S.S. (forfait en euro par an et par bénéficiaire)	-	-	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
	Prothèses dentaires (2)							
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. :							
	- Prothèses à honoraires maîtrisés (16)	60%	250%	350%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	- Autres prothèses				450%	500%	550%	600%
Prestations complémentaires	Orthodontie							
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	200%	200%	275%	350%	425%	500%
	Orthodontie adulte non prise en charge par la S.S. (par semestre et limitée à 6 semestres consécutifs)	-	-	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
	Implants (forfait par an et par bénéficiaire)							
	Si partenaire Implantologie Séviane	-	-	400 €	600 €	800 €	1 000 €	1 200 €
	Dans les autres cas			200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
	Equipements auditifs 100% Santé (2)(17)	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autres Prothèses auditives (2)(18)							
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus		1 000 €	1 100 €	1 200 €	1 350 €	1 500 €	1 700 €
	Si partenaire Audioprothésiste Séviane	60%	950 €	1 100 €	1 200 €	1 350 €	1 500 €	1 700 €
Module additionnel facultatif	- Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans		1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 700 €
	Accessoires (19)		100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Médecines douces agréées (20)(21) :							
	- Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Diététiciens, Séances de Psychologues non remboursés par la S.S.	-	-	2 x 40 €	3 x 40 €	4 x 40 €	4 x 50 €	4 x 60 €
	- Pédicure/Podologue (22) non remboursés par la S.S.							
	Cures thermales (forfait en euro limité à une cure par an et par bénéficiaire)	65%	100% + 100 €	100% + 150 €	100% + 150 €	100% + 300 €	100% + 300 €	100% + 300 €
	Services d'assistance	-	en option	en option	en option	en option	en option	Inclus

Règlement de frais médicaux Amplitude - Améliorations de garanties

ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2026

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 Française
- 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 Française
- 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				
Options réservées aux adhérents domiciliés dans les départements 01, 03, 07, 15, 26, 38, 42, 43, 63, 69, 73, 74, 21, 58, 71, 89 selon les modalités de l'article 2 du présent règlement				
Bloc S		Part S.S. RG*	PCE 1	PCE 2
Soins courants	Honoraires médicaux			
	Consultations, visites (généralistes, spécialistes)		175% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Actes techniques médicaux	70%		200% (Frais réels si OPTAM)
	Radiologie		160% (200% si OPTAM)	
	Soins externes	60% à 70%	100%	100%
	Honoraires paramédicaux			
	Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%		
	Transport	55%		
	Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	60%	100%	100%
	Analyses et examens de laboratoire	60%	100%	100%
	Médicaments			
	Pharmacie remboursées par la S.S.	65% / 30% 15%	100%	100%
	Vaccins non remboursés par la S.S. ⁽¹⁾	-	Vaccin anti-grippe : 15 €	Tous vaccins : 60 €
	Contraception prescrite, non remboursée par la S.S.	-	40 € / an / bénéficiaire	60 € / an / bénéficiaire
	Matériel médical ⁽²⁾			
	Matériel médical 100% Santé ⁽²³⁾	60%	Frais réels	Frais réels
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	300%	550%
Hospitalisation	Honoraires			
	Honoraires, frais de séjour ⁽³⁾⁽³⁰⁾	80%	175% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽³⁾⁽³⁰⁾	-	70 € / jour	90 € / jour
	Lit accompagnant ⁽³⁾⁽³⁰⁾	-	30 € / jour	30 € / jour
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait	100%	100%
	Forfait journalier ⁽³⁾⁽⁵⁾ et Forfait urgences ⁽³⁾⁽⁶⁾ en établissements hospitaliers ⁽³⁰⁾	-	oui	oui
Bloc P		Part S.S. RG*	PCE 1	PCE 2
Optique	Équipement optique 100% Santé ⁽⁷⁾⁽⁸⁾	60% ^(a)	Frais réels	Frais réels
	Autres équipement optique (verres et monture)			
	- équipement mixte combinant des verres 100% Santé et une monture libre ⁽⁸⁾⁽⁹⁾	60% ^(b)	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	- équipement libre ⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾			
	a) 1 équipement Monture et / ou verres unifocaux - dont pour la monture	60% ^(c)	300 € 100 €	420 € 100 €
	b) 1 équipement Monture et / ou verres progressifs ⁽¹¹⁾ - dont pour la monture		400 € 100 €	600 € ⁽¹²⁾ 100 €
	* Supplément forte correction ⁽¹³⁾		+ 50 € / verre	+ 50 € / verre
	Lentilles (forfait en euro par an et par bénéficiaire)			
	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100% + 150 € ⁽³³⁾	100% + 200 € ⁽³³⁾
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	135 €	150 €
Dentaire	Chirurgie réfractive de la vue ⁽³⁴⁾ (par œil, par an et par bénéficiaire)	-	450 €	450 €
	Soins et prothèses dentaires 100% Santé ⁽²⁾⁽¹⁴⁾	60%	Frais réels	Frais réels
	Soins dentaires			
	Inlay / Onlay (par acte)	60%	150%	200%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. ⁽¹⁵⁾		100%	140%
	Parodontologie non prise en charge par la SS (forfait en euro par an et par bénéficiaire)	-	200 €	300 €
	Prothèses dentaires ⁽²⁾			
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. : - Prothèses à honoraires maîtrisés ⁽¹⁶⁾ - Autres prothèses	60%	400% 400%	Frais réels 450%
	Orthodontie			
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	275%	425%
Aides auditives	Orthodontie adulte non prise en charge par la SS (par semestre et limité à 6 semestres consécutifs)	-	-	300 €
	Implants (forfait par an et par bénéficiaire)	-	300 €	400 €
	Équipements auditifs 100% Santé ⁽²⁾⁽¹⁷⁾	60%	Frais réels	Frais réels
	Autres Prothèses auditives ⁽²⁾⁽¹⁸⁾			
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus	60%	950 €	1 100 €
	- Pour les bénéficiaires de moins 20 ans		1 400 €	1 400 €
	Accessoires ⁽¹⁹⁾		100%	100%
Prestations complémentaires	Médecines douces agréées ⁽²⁰⁾⁽²¹⁾ : Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Diététiciens, Podologue, Pédiature, Séances de Psychologues non remboursées par la S.S.	-	3 x 40 €	4 x 40 €
	Cures thermales (forfait en euro limité à une cure par an et par bénéficiaire)	65%	100% TM + 200 €	100% + 360 €
Module additionnel facultatif	Services d'assistance	-	en option	en option

Règlement de frais médicaux Amplitude - Améliorations de garanties

ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2026

Les numérotations de renvois sont communes à l'ensemble des règlements des régimes de Frais Médicaux de l'institution. Seuls les renvois applicables dans le cadre du présent règlement sont repris ci-dessous.

Renvois communs à l'ensemble des options (gamme nationale et options régionales)

- (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 12.5 du règlement. Au-delà de ce plafond, le remboursement est limité au montant du ticket modérateur, sauf au titre des garanties à prise en charge renforcée dans le cadre du "100% Santé".
- (3) Sans limitation de durée et non limité en nombre pour le forfait urgences.
- (5) Prise en charge suivant les conditions définies au 6° de l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale, en application de celui-ci les forfaits journaliers dans les établissements de longue durée, les MAS ou EHPAD sont exclus de la prise en charge.
- (6) Prise en charge suivant les conditions définies de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale.
- (7) Equipement 100% Santé "Classe A", pris en charge dans les conditions définies par l'arrêté du 3 Décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13) 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 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13).
La prestation d'adaptation visuelle est remboursée à hauteur du ticket modérateur.
- (8) 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'arrêté du 3 décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13).
- (9) 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 €.
- (10) Avec monture libre ou monture "100% Santé". Le remboursement de la monture libre est limité à 100 € par équipement.
- (11) Il s'agit d'un équipement remboursé par la Sécurité sociale comportant des verres progressifs ou multifocaux.
- (12) 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.

- (13) 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.
- (14) Soins et prothèses dentaires relevant du "100% Santé", 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.
 Dans la limite des honoraires de facturation (HLF) 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.
 À 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) Prothèses auditives relevant du "100% Santé", 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.
- (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 douces 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 ;
 - Diététiciens titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
 - Psychologues titulaires d'un diplôme universitaire de psychologie ;
 - Pédicures/Podologues titulaires d'un diplôme d'Etat de pédicure podologue.
- Les soins doivent être effectués en France métropolitaine.
- (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+ et PCE 1 : 240 € / an
 - P4 et PCE 2 : 320 € / an
 - P5 et PCE 3 : 450 € / an
 - P6 : 480 € / an
- (22) Pris en charge sur prescription médicale.

(23) Matériel Médical "100% santé" :

- Location de courte durée pour les véhicules pour personne handicapée (VPH), dans les conditions définies aux titres I et IV de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale ;
- Prothèses capillaires de classe II, telles que définies à la sous-section 10 du chapitre 2 du titre I de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale.

(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

* A titre indicatif : Prise en charge de la Sécurité sociale Française Régime Général, Taux connus au 1er janvier 2026

OPTAM : le praticien a souscrit à l'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

Règlement de Frais Médicaux Amplitude – Améliorations de garanties Annexe - Services Assistance

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

Les prestations d'assistance correspondantes sont assurées par FRAGONARD ASSURANCES - SA au capital de 37 207 660 € - 479 065 351 RCS Bobigny - Siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen - Entreprise régie par le Code des assurances.

FRAGONARD ASSURANCES a confié la mise en œuvre et la gestion des prestations d'assistance à AP SOLUTIONS GMBH succursale française, société de droit étranger, immatriculée au RCS de Bobigny sous le numéro 938 761 764, établie 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 notice 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.

Cotisation du Module additionnel

Annexe occultée.

Règlement des Frais Médicaux Amplitudes - Améliorations de garanties ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2026

Annexe occultée.

Annexe 24 Annexes des garanties, annexes des cotisations du « Règlement de frais médicaux amplitude – extensions familiales »

Règlement de frais médicaux Amplitude - Extensions familiales ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2026 Gamme nationale

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :

- En pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale Française
- 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 Française
- A l'exclusion des participations forfaitaires et franchises mentionnées au II et III de l'article L. 160-13 du code de la Sécurité sociale
- A l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
 - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18° de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale
 - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 du code de la Sécurité sociale et L.1111-15 du code de la santé publique.

Options de la gamme nationale								
	FUP Bloc S	Part S.S. RG ⁽¹⁾	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% (Frais réels si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Actes techniques médicaux Radiologie	60% à 70%						
	Soins externes							
	Honoraires paramédicaux Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	60%				160%	200%	200%
	Transport	55%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	60%						
	Analyses et examens de laboratoires	60%	100%	100%	100%	160%	200%	200%
	Médicaments							
	Pharmacie 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 80 €
Hospitalisation	Contraception prescrite, non remboursée par la S.S.	-	-	-	30 € / an / bénéf.	40 € / an / bénéf.	60 € / an / bénéf.	80 € / an / bénéf.
	Matériel médical ⁽²⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Matériel médical 100% Santé ⁽²⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	100%	250%	350%	500%	550%	650%
	Honoraires							
	Honoraires, Frais de séjour ⁽³⁾	80%	100%	100%	100% (160% si OPTAM)	160% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Chambre particulière ⁽³⁾	-	-	-	60 € / jour	70 € / jour	80 € / jour	100 € / jour
	Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans ⁽³⁾	-	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour
	ou bénéficiaires de plus de 70 ans ⁽³⁾	-	-	-	-	-	-	-
	Actes médicaux supérieurs à 120 € - 1 forfait	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Optique	Forfait journalier ⁽³⁾⁽⁴⁾ et Forfait urgences ⁽³⁾⁽⁵⁾ en établissements hospitaliers	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui
	Bloc P	Part S.S. RG ⁽¹⁾	P1	P2	P3	P3+	P4	P5
	Equipelement optique 100% Santé ⁽⁷⁾⁽⁸⁾	60% ⁽⁸⁾	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 ⁽⁸⁾⁽⁹⁾	60% ⁽⁹⁾	Verres : Frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix des verres	Verres : Frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix des verres	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	- Equipement libre ⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾ Equipment à verres unifocaux Si partenaire Opticien Séviane Dans les autres cas		100 € (50 € si < 16 ans)	175 € 125 €	200 € 150 €	300 € 200 €	350 € 250 €	420 € 350 €
	Equipment à verres progressifs ⁽¹¹⁾ Si partenaire Opticien Séviane Dans les autres cas	60% ⁽¹⁰⁾	200 € + 50 € / verre unifocal si ≥ 16 ans ⁽¹⁰⁾	250 € 200 € + 50 € / verre	300 € 250 € + 50 € / verre	400 € 300 € + 50 € / verre	500 € 400 € + 50 € / verre	600 € ⁽¹²⁾ 500 € + 50 € / verre progressif ⁽¹²⁾
	Supplément forte correction ⁽¹³⁾							
	Lentilles (forfait en euro par an et par bénéficiaire)							
	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100%	100% + 120 €	100% + 120 €	100% + 150 €	100% + 200 €	100% + 200 €
Dentaire	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	-	-	80 €	125 €	175 €	250 €
	Chirurgie réfractive de la vue (par œil, par an et par bénéficiaire)	-	-	-	200 €	300 €	400 €	500 €
	Soins et Prothèses dentaires 100% Santé ⁽¹⁴⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Soins dentaires							
	Inlay / onlay (par acte)	60%	100%	100%	125%	150%	200%	250%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. ⁽¹⁵⁾		100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Parodontologie non prise en charge par la S.S. (forfait en euro par an et par bénéficiaire)	-	-	-	200 €	250 €	300 €	350 €
	Prothèses dentaires ⁽¹⁾							
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. :							
	- Prothèses à honoraires maîtrisés ⁽¹⁶⁾	60%	125%	250%	350%	Frais réels 450%	Frais réels 500%	Frais réels 550%
Aides auditives	- Autres prothèses							
	Orthodontie							
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	125%	200%	200%	275%	350%	425%
	Orthodontie adulte non prise en charge par la S.S. (par semestre et limité à 6 semestres consécutifs)	-	-	-	200 €	300 €	400 €	500 €
	Implants (forfait par an et par bénéficiaire)							
	Si partenaire Implantologie Séviane Dans les autres cas	-	-	-	400 € 200 €	600 € 300 €	800 € 400 €	1 000 € 500 €
	Equipements auditifs 100% Santé ⁽¹⁷⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autres Prothèses auditives ⁽¹⁸⁾							
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus Si partenaire Audioprothésiste Séviane	60%	400 €	1 000 € 950 €	1 100 € 950 €	1 200 € 950 €	1 350 € 1 100 €	1 500 € 1 100 €
	- Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans		1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 700 €
Prostheses complementaires	Accessoires ⁽¹⁹⁾	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Médecines douces agréées ⁽²⁰⁾⁽²¹⁾	-	-	-	2 x 40 €	3 x 40 €	4 x 40 €	4 x 50 €
	- Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Diététiciens, - Séances de Psychologues non remboursés par la S.S. - Podologie ⁽²²⁾ non remboursés par la S.S.							
	Cures thermales (forfait en euro limité à une cure par an et par bénéficiaire)	65%	65%	100% + 100 €	100% + 150 €	100% + 150 €	100% + 300 €	100% + 300 €
	Module additionnel facultatif							
	Services d'assistance	-	en option	en option	en option	en option	en option	Inclus

Règlement de frais médicaux Amplitude - Extensions familiales

ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2026

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 Française
- Part de la Sécurité sociale comprise

Tous les

- Dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité sociale Française
- 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				
Options réservées aux adhérents domiciliés dans les départements 01, 03, 07, 15, 26, 38, 42, 43, 63, 69, 73, 74, 21, 58, 71, 89 selon les modalités de l'article 2 du présent règlement				
Bloc S	Part S.S. RG*	PCE 1	PCE 2	
Soins courants	Honoraires médicaux 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%
	Honoraires paramédicaux Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%	100%	100%
	Transport	55%		
	Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	60%		
	Analyses et examens de laboratoire	60%	100%	100%
	Médicaments Pharmacie remboursées par la S.S.	65% - 30% 15%	100%	100%
	Vaccins non remboursés par la S.S. ⁽¹⁾	-	Vaccin anti-grippe : 15 €	Tous vaccins : 60 €
	Contraception prescrite, non remboursée par la S.S.	-	40 € / an / bénéficiaire	60 € / an / bénéficiaire
	Matériel médical ⁽²⁾ Matériel médical 100% Santé ⁽²³⁾ Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60% 60%	Frais réels 300%	Frais réels 550%
Hospitalisation	Honoraires Honoraires, frais de séjour ⁽³⁾⁽³⁰⁾	80%	175% (200% si OPTAM)	200% (250% si OPTAM)
	Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽³⁾⁽³⁰⁾	-	70 € / jour	90 € / jour
	Lit accompagnant ⁽³⁾⁽³⁰⁾	-	30€ / jour pour les enfants de -15 ans	30€ / jour pour les enfants de -15 ans
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait	100%	100%
	Forfait journalier ⁽³⁾⁽³⁾ et Forfait urgences ⁽³⁾⁽⁶⁾ en établissements hospitaliers ⁽³⁰⁾	-	oui	oui
	Divers : TV - Téléphone si hospitalisation > 15 jours	-	-	-
Bloc P	Part S.S. RG*	PCE 1	PCE 2	
Optique	Equipeement optique 100% Santé ⁽⁷⁾⁽⁸⁾	60% ⁽⁸⁾	Frais réels	Frais réels
	Autres équipement optique (verres et monture) - équipement mixte combinant des verres 100% Santé et une monture libre ⁽⁸⁾⁽⁹⁾	60% ^(b)	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	- équipement libre ⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾ a) 1 équipement Monture et / ou verres unifocaux - dont pour la monture	60% ^(c)	300 € 100 €	420 € 100 €
	b) 1 équipement Monture et / ou verres progressifs ⁽¹¹⁾ - dont pour la monture		400 € 100 €	600 € ⁽¹²⁾ 100 €
	* Supplément forte correction ⁽¹³⁾		+50 € / verre	+50 € / verre
	Lentilles (forfait en euro par an et par bénéficiaire) Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100% + 150 € ⁽³³⁾	100% + 200 € ⁽³³⁾
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	135 €	150 €
	Chirurgie réfractive de la vue ⁽³⁴⁾ (par cell, par an et par bénéficiaire)	-	450 €	450 €
	Soins et prothèses dentaires 100% Santé ⁽²⁾⁽¹⁴⁾	60%	Frais réels	Frais réels
	Soins dentaires Inlay / Onlay (par acte)	60%	150%	200%
Dentaire	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. ⁽¹⁵⁾ Parodontologie non prise en charge par la S.S. (forfait en euro par an et par bénéficiaire)	-	100%	140%
	Prothèses dentaires ⁽²⁾ Prothèses dentaires remboursées par la S.S. : - Prothèses à honoraires maîtrisés ⁽¹⁶⁾ - Autres prothèses	60%	200 € 400% 400%	300 € Frais réels 450%
	Orthodontie Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	275%	425%
	Orthodontie adulte non prise en charge par la S.S. (par semestre et limité à 6 semestres consécutifs)	-	-	300 €
	Implants (forfait par an et par bénéficiaire)	-	300 €	400 €
	Equipements auditifs 100% Santé ⁽²⁾⁽¹⁷⁾	60%	Frais réels	Frais réels
	Autres Prothèses auditives ⁽²⁾⁽¹⁸⁾ - 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 ⁽¹⁹⁾		100%	100%
	Médecines douces agréées ⁽²⁰⁾⁽²¹⁾ : Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Diététiciens, Podologue, Pédicure, Séances de Psychologues non remboursées par la S.S.	-	3 x 40 €	4 x 40 €
	Cures thermales (forfait en euro limité à une cure par an et par bénéficiaire)	65%	100% TM + 200 €	100% + 360 €
Module additionnel facultatif	Services d'assistance	-	en option	en option

Règlement de frais médicaux Amplitude - Extensions familiales

ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2026

Les numérotations de renvois sont communes à l'ensemble des règlements des régimes de Frais Médicaux de l'institution. Seuls les renvois applicables dans le cadre du présent règlement sont repris ci-dessous.

Renvois communs à l'ensemble des options (gamme nationale et options régionales)

- (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 12.5 du règlement. Au-delà de ce plafond, le remboursement est limité au montant du ticket modérateur, sauf au titre des garanties à prise en charge renforcée dans le cadre du "100% Santé".
- (3) Sans limitation de durée et non limité en nombre pour le forfait urgences.
- (5) Prise en charge suivant les conditions définies au 6° de l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale, en application de celui-ci les forfaits journaliers dans les établissements de longue durée, les MAS ou EHPAD sont exclus de la prise en charge.
- (6) Prise en charge suivant les conditions définies de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale.
- (7) Equipement 100% Santé "Classe A", pris en charge dans les conditions définies par l'arrêté du 3 Décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13) 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 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13).
La prestation d'adaptation visuelle est remboursée à hauteur du ticket modérateur.
- (8) 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'arrêté du 3 décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13).
- (9) 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 €.
- (10) Avec monture libre ou monture "100% Santé". Le remboursement de la monture libre est limité à 100 € par équipement.
- (11) Il s'agit d'un équipement remboursé par la Sécurité sociale comportant des verres progressifs ou multifocaux.
- (12) 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.

- (13) 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
 - 4) verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.
- (14) Soins et prothèses dentaires relevant du "100% Santé", 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 or «100% Santé», auxquelles s'appliquent des honoraires limites de facturation.
 Dans la limite des honoraires de facturation (HLF) 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.
 À 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) Prothèses auditives relevant du "100% Santé", 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.
- (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 douces 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 ;
 - Diététiciens titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
 - Psychologues titulaires d'un diplôme universitaire de psychologie ;
 - Pédicures/Podologues titulaires d'un diplôme d'Etat de pédicure podologue.
- Les soins doivent être effectués en France métropolitaine.
- (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+ et PCE 1 : 240 € / an
 - P4 et PCE 2 : 320 € / an
 - P5 et PCE 3 : 450 € / an
 - P6 : 480 € / an"
- (22) Pris en charge sur prescription médicale.

(23) Matériel Médical "100% santé" :

- Location de courte durée pour les véhicules pour personne handicapée (VPH), dans les conditions définies aux titres I et IV de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale ;
- Prothèses capillaires de classe II, telles que définies à la sous-section 10 du chapitre 2 du titre I de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale.

(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

* A titre indicatif : Prise en charge de la Sécurité sociale Française Régime Général, Taux connus au 1er janvier 2026

OPTAM : le praticien a souscrit à l'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

Règlement de Frais Médicaux Amplitude - Extensions familiales Annexe - Services Assistance

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

Les prestations d'assistance correspondantes sont assurées par FRAGONARD ASSURANCES - SA au capital de 37 207 660 € - 479 065 351 RCS Bobigny - Siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen - Entreprise régie par le Code des assurances.

FRAGONARD ASSURANCES a confié la mise en œuvre et la gestion des prestations d'assistance à AP SOLUTIONS GMBH succursale française, société de droit étranger, immatriculée au RCS de Bobigny sous le numéro 938 761 764, établie 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 notice 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.

Cotisation du Module additionnel

Annexe occultée.

Règlement de Frais Médicaux Amplitude - Extensions familiales
ANNEXE TARIFAIRE au 1^{er} janvier 2026

Annexe occultée.

Annexe 25 Annexes des garanties, annexes des cotisations
du « Règlement de frais médicaux individuels des retraités » et
« Règlement de frais médicaux individuels des actifs »

Annexe 25.1 – Règlement de frais médicaux individuels des Retraités
Annexes de garanties, d’assistance et Sociales 2026

Annexe 25.2 – Règlement de frais médicaux individuels des Actifs
Annexes de garanties, d’assistance et Sociales 2026

Annexe 25.3 – Règlement des frais médicaux individuels des Retraités et des Actifs
Cotisations des Titulaires

Annexe 25.4 – Règlement des frais médicaux individuels des Retraités et des Actifs
Cotisations des Couples

Annexe 25.1 Règlement de frais médicaux individuels des retraités ». Annexes de garanties, d'assistance et sociales 2026

Règlement de frais médicaux individuels des Retraités ANNEXES DES GARANTIES au 1 ^{er} janvier 2026 Gamme nationale

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :

- En pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale Française
- 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 Française
- 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^e de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale
 - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 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 ¹	S1	S2	S3	S3+	S4	S5 / S6	
Soins Courants	Honoraires médicaux								
	Consultations et visites (généralistes et spécialistes)	70%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
	Actes techniques médicaux								
	Radiologie	60% à 70%			15 €	15 €	60 €	60 €	
	Soins externes								
	Honoraires paramédicaux								
	Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	60%				160%	200%	200%	
	Transport	55%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Séances d'accompagnement psychologique	60%							
	remboursées par la S.S.								
Hospitalisation	Analyses et examens de laboratoires	60%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
	Médicaments								
	Pharmacie remboursées par la S.S.	65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		30%	30%						
		15%	15%						
	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 prescrite, non remboursée par la S.S.	-	-	-	30 € / an / bénéf.	40 € / an / bénéf.	60 € / an / bénéf.	80 € / an / bénéf.	
	Matériel médical (2)								
	Matériel médical 100% Santé (23)	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	100%	250%	350%	500%	550%	650%	
Optique	Honoraires								
	Honoraires, Frais de séjour (3)	80%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
	Chambre particulière (4)	-	-	-	60 € / jour	70 € / jour	80 € / jour	100 € / jour	
	Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans (4)	-	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	
	ou bénéficiaires de plus de 70 ans (4)	-							
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	- 1 forfait								
	Forfait journalier (5) et Forfait urgences (5)	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
	en établissements hospitaliers								
Options de la gamme nationale									
Bloc P		Part S.S. RG ¹	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6
Optique	Equipeur optique 100% Santé (7)(8)	60% (4)	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 (9)(9)	60% (4)	Verres : Frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix des verres	Verres : Frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix des 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 (9)(9)(10)								
	Equipeur à verres unifocaux								
	Si partenaire Opticien Séviane		100 €	175 €	200 €	300 €	350 €	400 €	420 €
	Dans les autres cas		(50 € si < 16 ans)	125 €	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €
	Equipeur à verres progressifs (11)								
	Si partenaire Opticien Séviane		200 €	250 €	300 €	400 €	500 €	600 € (12)	700 € (12)
	Dans les autres cas			200 €	250 €	300 €	400 €	500 €	600 € (12)
Dentaire	Supplément forte correction (13)		+ 50 € / verre unifocal si ≥ 16 ans (4)	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre progressif (4)
	Lentilles (forfait en euro par an et par bénéficiaire)								
	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 (par oeil, par an et par bénéficiaire)	-	-	-	200 €	300 €	400 €	500 €	500 €
	Soins et Prothèses dentaires 100% Santé (2)(14)	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Soins dentaires								
	Inlay / onlay (par acte)	60%	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. (15)				100%	100%	100%	100%	100%
	Parodontologie non prise en charge par la S.S. (forfait en euro par an par bénéficiaire)	-	-	-	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
Aides auditives	Prothèses dentaires (2)								
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. :								
	- Prothèses à honoraires maîtrisés (16)	60%	125%	250%	350%	Frais réels 450%	Frais réels 500%	Frais réels 550%	Frais réels 600%
	- Autres prothèses								
	Orthodontie								
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	125%	200%	200%	275%	350%	425%	500%
	Orthodontie adulte non prise en charge par la S.S. (par semestre et limité à 6 semestres consécutifs)	-	-	-	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
	Implants (forfait par an et par bénéficiaire)								
	Si partenaire Implantologue Séviane	-	-	-	400 €	600 €	800 €	1 000 €	1 200 €
	Dans les autres cas				200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
Prestations complémentaires	Equipeurs auditifs 100% Santé (17)(17)	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autres Prothèses auditives (18)(18)								
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus								
	Si partenaire Audioprothésiste Séviane	60%	400 €	1 000 €	1 100 €	1 200 €	1 350 €	1 500 €	1 700 €
	Dans les autres cas			950 €	950 €	1 100 €	1 100 €	1 100 €	1 300 €
	- Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans		1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 700 €
	Accessoires (19)		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Médecines douces agréées (20)(21) :								
	- Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Diététiciens, Séances de Psychologues non remboursés par la S.S.,				2 x 40 €	3 x 40 €	4 x 40 €	4 x 50 €	4 x 60 €
	- Pédicure/Podologie (22) non remboursés par la S.S.								
Module additionnel facultatif	Cures thermales (forfait en euro limité à une cure par an et par bénéficiaire)	65%	65%	100% + 100 €	100% + 150 €	100% + 150 €	100% + 300 €	100% + 300 €	100% + 300 €
	Services d'assistance	-	en option	en option	en option	en option	en option	en option	Inclus

Règlement de frais médicaux individuels des Retraités

ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2026

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_x" du module "Soins", il est possible de souscrire un niveau "P_{x-1}", "P_x" ou "P_{x+1}" du module "Prothèses". Certaines combinaisons sont identifiées par des noms qui définissent les options souscrites par les adhérents. Il s'agit des combinaisons suivantes :

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" ^(a)

	Niveau 1	Niveau 2
Services d'assistance	Oui	Oui
Allocation décès ^(b)	-	1 500 €

(a) N'est plus commercialisé depuis le 01/01/2013

(b) Versée pour toute personne couverte âgée de moins de 65 ans au moment du décès

Règlement de frais médicaux individuels des Retraités
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2026
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 Française
- 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 Française
- A l'exclusion des participations forfaitaires et franchises mentionnées au II et III de l'article L. 160-13 du code de la Sécurité sociale
- A l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
 - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18° de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale
 - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 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, 26, 38, 42, 43, 63, 69, 73, 74, 21, 58, 71, 89 b) Option PNPC : 56 et 62				
	Bloc S	Part S.S. RG ^a	PCE 1 / PNPC	PCE 2
Soins courants	Honoraires médicaux			
	Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	175% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Actes techniques médicaux			
	Radiologie		160% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Soins externes	60% à 70%	100%	100%
	Honoraires paramédicaux			
	Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%		
	Transport	55%	100%	100%
	Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	60%		
	Analyses et examens de laboratoire	60%	100%	100%
	Médicaments			
	Pharmacie remboursées par la S.S.	65% - 30%	100%	100%
		15%		
Hospitalisation	Vaccins non remboursés par la S.S. ⁽¹⁾	-	Vaccin anti-grippe : 15 €	Tous vaccins : 60 €
	Contraception prescrite, non remboursée par la S.S.	-	40 € / an / bénéficiaire	60 € / an / bénéficiaire
	Matériel médical⁽²⁾			
	Matériel médical 100% Santé⁽²³⁾	60%	Frais réels	Frais réels
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	300%	550%
	Honoraires			
	Honoraires, frais de séjour ⁽³⁾⁽³⁰⁾	80%	175% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
Optique	Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽³⁾⁽³⁰⁾	-	70 € / jour	90 € / jour
	Lit accompagnant pour les enfants de -15 ans ⁽³⁾⁽³⁰⁾	-	30 € / jour	30 € / jour
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait	100%	100%
	Forfait journalier⁽³⁾⁽⁵⁾ et Forfait urgences⁽³⁾⁽⁶⁾ en établissements hospitaliers⁽³⁰⁾	-	oui	oui
	Bloc P	Part S.S. RG ^a	PCE 1 / PNPC	PCE 2
Optique	Equipeement optique 100% Santé⁽⁷⁾⁽⁸⁾	60% ^(a)	Frais réels	Frais réels
	Autres équipement optique (verres et monture)			
	- équipement mixte combinant des verres 100% Santé et une monture libre ⁽⁸⁾⁽⁹⁾	60% ^(b)	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	- équipement libre ⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾			
	a) 1 équipement Monture et / ou verres unifocaux - dont pour la monture	60% ^(c)	300 € 100 €	420 € 100 €
	b) 1 équipement Monture et / ou verres progressifs ⁽¹¹⁾ - dont pour la monture		400 € 100 €	600 € ⁽¹²⁾ 100 €
	* Supplément forte correction ⁽¹³⁾		+ 50 € / verre	+ 50 € / verre
	Lentilles (forfait en euro par an et par bénéficiaire)			
	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100% + 150 € ⁽³³⁾	100% + 200 € ⁽³³⁾
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	135 €	150 €
Dentaire	Chirurgie réfractive de la vue⁽³⁴⁾ (par oeil, par an et par bénéficiaire)	-	450 €	450 €
	Soins et prothèses dentaires 100% Santé⁽²⁾⁽¹⁴⁾	60%	Frais réels	Frais réels
	Soins dentaires			
	Inlay / Onlay (par acte)	60%	150%	200%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. ⁽¹⁵⁾		100%	140%
	Parodontologie non prise en charge par la SS (forfait en euro par an et par bénéficiaire)	-	200 €	300 €
	Prothèses dentaires⁽²⁾			
Aides auditives	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. : - Prothèses à honoraires maîtrisés ⁽¹⁶⁾ - Autres prothèses	60%	400% 400%	Frais réels 450%
	Orthodontie			
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	275%	425%
	Orthodontie adulte non prise en charge par la SS (par semestre et limité à 6 semestres consécutifs)	-	-	300 €
	Implants (forfait en euro par an et par bénéficiaire)	-	300 €	400 €
	Equipements auditifs 100% Santé⁽²⁾⁽¹⁷⁾	60%	Frais réels	Frais réels
	Autres Prothèses auditives⁽²⁾⁽¹⁸⁾			
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 ⁽¹⁹⁾		100%	100%
Module additionnel facultatif	Médecines douces agréées⁽²⁰⁾⁽²¹⁾ : Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Diététiciens, Podologue, Pédicure, Séances de Psychologues non remboursées par la S.S.	-	3 x 40 €	4 x 40 €
	Cures thermales (forfait en euro limité à une cure par an et par bénéficiaire)	65%	100% TM + 200 €	100% + 360 €
Module additionnel facultatif	Services d'assistance	-	en option	en option

Règlement de frais médicaux individuels des Retraités

ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2026

Les numérotations de renvois sont communes à l'ensemble des règlements des régimes de Frais Médicaux de l'institution. Seuls les renvois applicables dans le cadre du présent règlement sont repris ci-dessous.

Renvois communs à l'ensemble des options (gamme nationale et options régionales)

- (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 12.5 du règlement. Au-delà de ce plafond, le remboursement est limité au montant du ticket modérateur, sauf au titre des garanties à prise en charge renforcée dans le cadre du "100% Santé".
- (3) Sans limitation de durée et non limité en nombre pour le forfait urgences.
- (4) Limité à 90 jours par hospitalisation
- (5) Prise en charge suivant les conditions définies au 6° de l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale, en application de celui-ci, les forfaits journaliers dans les établissements de longue durée, les MAS ou EHPAD sont exclus de la prise en charge.
- (6) Prise en charge suivant les conditions définies de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale.
- (7) Equipement 100% Santé "Classe A", pris en charge dans les conditions définies par l'arrêté du 3 Décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13) 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 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13).
La prestation d'adaptation visuelle est remboursée à hauteur du ticket modérateur.
- (8) 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'arrêté du 3 décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13).
- (9) 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 €.
- (10) Avec monture libre ou monture "100% Santé". Le remboursement de la monture libre est limité à 100 € par équipement.
- (11) Il s'agit d'un équipement remboursé par la Sécurité sociale comportant des verres progressifs ou multifocaux.
- (12) 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.
- (13) 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.
- (14) Soins et prothèses dentaires relevant du "100% Santé", 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. Dans la limite des honoraires de facturation (HLF) 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.
À 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) Prothèses auditives relevant du "100% Santé", 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.
- (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 douces 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 ;
 - Diététiciens titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
 - Psychologues titulaires d'un diplôme universitaire de psychologie ;
 - Pédiatres/Podologues titulaires d'un diplôme d'Etat de pédicure podologue.
- Les soins doivent être effectués en France métropolitaine ou sur l'île de la Réunion.
- (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+ et PCE 1/PNPC : 240 € / an
 - P4 et PCE 2 : 320 € / an
 - P5 : 450 € / an
 - P6 : 480 € / an
- (22) Pris en charge sur prescription médicale.
- (23) Matériel Médical "100% santé" :
- Location de courte durée pour les véhicules pour personne handicapée (VPH), dans les conditions définies aux titres I et IV de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale ;
 - Prothèses capillaires de classe II, telles que définies à la sous-section 10 du chapitre 2 du titre I de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale.
- (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

* A titre indicatif : Prise en charge de la Sécurité sociale Française Régime Général, Taux connus au 1er janvier 2026

OPTAM : le praticien a souscrit à l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

BR SS : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

Notes spécifiques aux options régionales PCE 1, PCE 2 et PNPC

(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

Règlement de frais médicaux individuels des Retraités

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 assurées par FRAGONARD ASSURANCES - SA au capital de 37 207 660 € - 479 065 351 RCS Bobigny - Siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen - Entreprise régie par le Code des assurances.

FRAGONARD ASSURANCES a confié la mise en œuvre et la gestion des prestations d'assistance à AP SOLUTIONS GMBH succursale française, Société de droit étranger, immatriculée au RCS de Bobigny sous le numéro 938 761 764, établie 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 notice 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.

Cotisation du Module additionnel

Annexe occultée.

Règlement de frais médicaux individuels des Retraités
ANNEXE SOCIALE au 1^{er} janvier 2026
Réductions mises en œuvre

Annexe occultée.

Annexe 25.2 Règlement de frais médicaux individuels des actifs. Annexes de garanties, d'assistance et sociales 2026

Règlement de frais médicaux individuels des Actifs ANNEXES DES GARANTIES au 1 ^{er} janvier 2026 Gamme nationale									
Toutes les garanties formulées en % s'entendent :									
<ul style="list-style-type: none"> - En pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale Française - Part de la Sécurité sociale comprise 									
Tous les remboursements s'entendent :									
<ul style="list-style-type: none"> - Dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité sociale Française - 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) : <ul style="list-style-type: none"> • des dépassements d'honoraires mentionnés au 18^e de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale • de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 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 ⁽¹⁾	S1	S2	S3	S3+	S4	S5 / S6	
Soins Courants	Honoraires médicaux	70%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
	Consultations et visites (généralistes et spécialistes)								
	Actes techniques médicaux								
	Radiologie								
	Soins externes	60% à 70%							
	Honoraires paramédicaux								
	Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	60%				160%	200%	200%	
	Transport	55%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	60%							
	Analyses et examens de laboratoires	60%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
Hospitalisation	Médicaments								
	Pharmacie remboursées par la S.S.	65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		30%							
		15%							
	Vaccins non remboursés par S.S. ⁽¹¹⁾	-	-	Vaccin anti-grippe 15 €	Vaccin anti-grippe 15 €	Vaccin anti-grippe 15 €	Tous vaccins 60 €	Tous vaccins 60 €	
	Contraception prescrite, non remboursée par la S.S.	-	-	-	30 € / an / bénéf.	40 € / an / bénéf.	60 € / an / bénéf.	80 € / an / bénéficiaire	
	Matériel médical ⁽²⁾								
	Matériel médical 100% Santé ⁽²³⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	100%	250%	350%	500%	650%	650%	
Optique	Honoraires								
	Honoraires, Frais de séjour ⁽³⁾	80%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
	Chambre particulière ⁽⁴⁾	-	-	-	60 € / jour	70 € / jour	80 € / jour	100 € / jour	
	Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans ⁽⁴⁾	-	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	
	ou bénéficiaires de plus de 70 ans ⁽⁴⁾								
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	- 1 forfait								
	Forfait journalier ⁽⁵⁾⁽⁶⁾ et Forfait urgences ⁽⁵⁾⁽⁶⁾	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
	en établissements hospitaliers								
Bloc P		Part S.S. RG ⁽¹⁾	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6
Optique	Equipement optique 100% Santé ⁽⁷⁾⁽⁸⁾	60% ⁽⁸⁾	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 ⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾	60% ⁽⁸⁾	Verres : Frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix des verres	Verres : Frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix des 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 ⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾								
	Equipement à verres unifocaux								
	Si partenaire Opticien Sévane		100 €	175 €	200 €	300 €	350 €	400 €	420 €
	Dans les autres cas		(50 € si < 16 ans)	125 €	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €
	Equipement à verres progressifs ⁽¹¹⁾	60% ⁽⁸⁾							
	Si partenaire Opticien Sévane		200 €	250 €	300 €	400 €	500 €	600 € ⁽¹²⁾	700 € ⁽¹²⁾
	Dans les autres cas			200 €	250 €	300 €	400 €	500 €	600 € ⁽¹²⁾
Dentaire	Supplément forte correction ⁽¹³⁾		+ 50 € / verre unifocal si ≥ 16 ans ⁽⁸⁾	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre progressif ⁽⁴⁾
	Lentilles (forfait en euro par an et par bénéficiaire)								
	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 €	175 €	250 €	300 €
	Chirurgie réfractive de la vue (par oeil, par an et par bénéficiaire)	-	-	-	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
	Soins et Prothèses dentaires 100% Santé ⁽¹⁴⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Soins dentaires								
	Inlay / onlay (par acte)	60%	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 prise en charge par la SS (forfait en euro par an et par bénéficiaire)	-	-	-	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
Aides auditives	Prothèses dentaires ⁽²⁾								
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. :								
	- Prothèses à honoraires maîtrisés ⁽¹⁶⁾	60%	125%	250%	350%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	- Autres prothèses					450%	500%	550%	600%
	Orthodontie								
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	125%	200%	200%	275%	350%	425%	500%
	Orthodontie adulte non prise en charge par la S.S. (par semestre et limité à 6 semestres consécutifs)	-	-	-	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
	Implants (forfait par an et par bénéficiaire)								
	Si partenaire Implantologue Sévane	-	-	-	400 €	600 €	800 €	1 000 €	1 200 €
	Dans les autres cas				200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
Prestations complémentaires	Equipelements auditifs 100% Santé ⁽¹⁷⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autres Prothèses auditives ⁽¹⁸⁾								
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus								
	Si partenaire Audioprothésiste Sévane	60%	400 €	1 000 €	1 100 €	1 200 €	1 350 €	1 500 €	1 700 €
	Dans les autres cas			950 €	950 €	1 100 €	1 100 €	1 300 €	1 300 €
	- Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans		1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 700 €
	Accessoires ⁽¹⁹⁾		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Médecines douces agréées ⁽²⁰⁾⁽²¹⁾ :								
	- Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Diététiciens,	-	-	-	2 x 40 €	3 x 40 €	4 x 40 €	4 x 50 €	4 x 60 €
	- Séances de Psychologues non remboursés par la S.S.,								
Module additionnel facultatif	- Podologue/Podologue ⁽²²⁾ non remboursés par la S.S.								
	Cures thermales								
	(forfait en euro limité à une cure par an et par bénéficiaire)	65%	65%	100% + 100 €	100% + 150 €	100% + 150 €	100% + 300 €	100% + 300 €	100% + 300 €
	Services d'assistance	-	en option	en option	en option	en option	en option	en option	Inclus

Règlement de frais médicaux individuels des Actifs
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2026
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_x" du module "Soins", il est possible de souscrire un niveau "P_{x-1}", "P_x" ou "P_{x+1}" du module "Prothèses". Certaines combinaisons sont identifiées par des noms qui définissent les options souscrites par les adhérents. Il s'agit des combinaisons suivantes :

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" ^(a)

	Niveau 1	Niveau 2
Services d'assistance	Oui	Oui
Allocation décès ^(b)	-	1 500 €

(a) N'est plus commercialisé depuis le 01/01/2013

(b) Versée pour toute personne couverte âgée de moins de 65 ans au moment du décès

Règlement de frais médicaux individuel des Actifs
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2026
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 Française
- 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 Française
- 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, 26, 38, 42, 43, 63, 69, 73, 74, 21, 58, 71, 89				
b) Option PNPC : 56 et 62				
	Bloc S	Part S.S. RG*	PCE 1 / PNPC	PCE 2
Soins courants	Honoraires médicaux			
	Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	175% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Actes techniques médicaux		160% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Radiologie			
	Soins externes	60% à 70%	100%	100%
	Honoraires paramédicaux			
	Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%		
	Transport	55%	100%	100%
	Séances d'accompagnement psychologique	60%		
	remboursées par la S.S.			
	Analyses et examens de laboratoire	60%	100%	100%
	Médicaments	65% / 30%		
	Pharmacie remboursées par la S.S.	15%	100%	100%
Hospitalisation	Vaccins non remboursés par la S.S. ⁽¹⁾	-	Vaccin anti-grippe : 15 €	Tous vaccins : 60 €
	Contraception prescrite, non remboursée par la S.S.	-	40 € / an / bénéficiaire	60 € / an / bénéficiaire
	Matériel médical ⁽²⁾			
	Matériel médical 100% Santé ⁽²³⁾	60%	Frais réels	Frais réels
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	300%	550%
	Honoraires			
	Honoraires, frais de séjour ⁽³⁾⁽³⁰⁾	80%	175% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
Optique	Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽³⁾⁽³⁰⁾	-	70 € / jour	90 € / jour
	Lit accompagnant pour les enfants de -15 ans ⁽³⁾⁽³⁰⁾	-	30 € / jour	30 € / jour
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100% - 1 forfait	100%	100%
	Forfait journalier ⁽³⁾⁽⁵⁾ et Forfait urgences ⁽³⁾⁽⁶⁾	-	oui	oui
	en établissements hospitaliers ⁽³⁰⁾	-		
	Bloc P	Part S.S. RG*	PCE 1 / PNPC	PCE 2
Optique	Equipeement optique 100% Santé ⁽⁷⁾⁽⁸⁾	60% ^(a)	Frais réels	Frais réels
	Autres équipement optique (verres et monture)			
	- équipement mixte combinant des verres 100% Santé et une monture libre ⁽⁸⁾⁽⁹⁾	60% ^(b)	Verres : Frais réels	Verres : Frais réels
	- équipement libre ⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾		Monture : 100 €	Monture : 100 €
	a) 1 équipement Monture et / ou verres unifocaux		300 €	420 €
	- dont pour la monture		100 €	100 €
	b) 1 équipement Monture et / ou verres progressifs ⁽¹¹⁾	60% ^(c)	400 €	600 € ⁽¹²⁾
	- dont pour la monture		100 €	100 €
	* Supplément forte correction ⁽¹³⁾		+50 € / verre	+50 € / verre
	Lentilles (forfait en euro par an et par bénéficiaire)			
Dentaire	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100% + 150€ ⁽³³⁾	100% + 200 € ⁽³³⁾
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	135 €	150 €
	Chirurgie réfractive de la vue ⁽³⁴⁾			
	(par ceil, par an et par bénéficiaire)	-	450 €	450 €
	Soins et prothèses dentaires 100% Santé ⁽²⁾⁽¹⁴⁾	60%	Frais réels	Frais réels
	Soins dentaires			
	Inlay / Onlay (par acte)	60%	150%	200%
Aides auditives	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. ⁽¹⁵⁾		100%	140%
	Parodontologie non prise en charge par la SS	-	200 €	300 €
	(forfait en euro par an et par bénéficiaire)			
	Prothèses dentaires ⁽²⁾			
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. :			
	- Prothèses à honoraires maîtrisés ⁽¹⁶⁾	60%	400%	Frais réels
	- Autres prothèses		400%	450%
	Orthodontie			
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	275%	425%
	Orthodontie adulte non prise en charge par la S.S. (par semestre et limitée à 6 semestres consécutifs)	-	-	300 €
Prestations complémentaires	Implants (forfait par an et par bénéficiaire)	-	300 €	400 €
	Equipements auditifs 100% Santé ⁽²⁾⁽¹⁷⁾	60%	Frais réels	Frais réels
	Autres Prothèses auditives ⁽²⁾⁽¹⁸⁾			
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus	60%	950 €	1 100 €
Module additionnel facultatif	- Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans		1 400 €	1 400 €
	Accessoires ⁽¹⁹⁾		100%	100%
	Médecines douces agréées ⁽²⁰⁾⁽²¹⁾ :			
Module additionnel facultatif	Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Diététiciens, Podologue, Pédicure, Séances de Psychologues non remboursées par la S.S.	-	3 x 40 €	4 x 40 €
	Cures thermale	65%	100% TM + 200 €	100% + 360 €
	(forfait en euro limité à une cure par an et par bénéficiaire)			
Module additionnel facultatif	Services d'assistance	-	en option	en option

Règlement de frais médicaux individuels des Actifs

ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2026

Les numérotations de renvois sont communes à l'ensemble des règlements des régimes de Frais Médicaux de l'institution. Seuls les renvois applicables dans le cadre du présent règlement sont repris ci-dessous.

Renvois communs à l'ensemble des options (gamme nationale et options régionales)

- (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 12.5 du règlement. Au-delà de ce plafond, le remboursement est limité au montant du ticket modérateur, sauf au titre des garanties à prise en charge renforcée dans le cadre du "100% Santé".
- (3) Sans limitation de durée et non limité en nombre pour le forfait urgences.
- (4) Limité à 90 jours par hospitalisation
- (5) Prise en charge suivant les conditions définies au 6° de l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale, en application de celui-ci, les forfaits journaliers dans les établissements de longue durée, les MAS ou EHPAD sont exclus de la prise en charge.
- (6) Prise en charge suivant les conditions définies de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale.
- (7) Equipement 100% Santé "Classe A", pris en charge dans les conditions définies par l'arrêté du 3 Décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13) 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 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13).
La prestation d'adaptation visuelle est remboursée à hauteur du ticket modérateur.
- (8) 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'arrêté du 3 décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13).
- (9) 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 €.
- (10) Avec monture libre ou monture "100% Santé". Le remboursement de la monture libre est limité à 100 € par équipement.
- (11) Il s'agit d'un équipement remboursé par la Sécurité sociale comportant des verres progressifs ou multifocaux.
- (12) 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.
- (13) 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.
- (14) Soins et prothèses dentaires relevant du "100% Santé", 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. Dans la limite des honoraires de facturation (HLF) 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.
À 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) Prothèses auditives relevant du "100% Santé", 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.
- (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 douces 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 ;
 - Diététiciens titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
 - Psychologues titulaires d'un diplôme universitaire de psychologie ;
 - Pédiçures/Podologues titulaires d'un diplôme d'Etat de pédicure podologue.
- Les soins doivent être effectués en France métropolitaine ou sur l'île de la Réunion.
- (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+ et PCE 1/PNPC : 240 € / an
 - P4 et PCE 2 : 320 € / an
 - P5 : 450 € / an
 - P6 : 480 € / an
- (22) Pris en charge sur prescription médicale.
- (23) Matériel Médical "100% santé" :
- Location de courte durée pour les véhicules pour personne handicapée (VPH), dans les conditions définies aux titres I et IV de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale ;
 - Prothèses capillaires de classe II, telles que définies à la sous-section 10 du chapitre 2 du titre I de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale.
- (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

* A titre indicatif : Prise en charge de la Sécurité sociale Française Régime Général, Taux connus au 1er janvier 2026

OPTAM : le praticien a souscrit à l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

BR SS : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

Notes spécifiques aux options régionales PCE 1, PCE 2 et PNPC

(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

Règlement de 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 assurées par FRAGONARD ASSURANCES - SA au capital de 37 207 660 € - 479 065 351 RCS Bobigny - Siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen - Entreprise régie par le Code des assurances.

FRAGONARD ASSURANCES a confié la mise en œuvre et la gestion des prestations d'assistance à AP SOLUTIONS GMBH succursale française, Société de droit étranger, immatriculée au RCS de Bobigny sous le numéro 938 761 764, établie 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 notice 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.

Cotisation du Module additionnel

Annexe occultée.

Règlement de Frais médicaux individuels des Actifs

Annexe Sociale au 1^{er} janvier 2026

1) Cotisations Apprentis

Certaines options de la gamme de frais médicaux individuels des Actifs ouvrent droit à la réduction sociale en faveur des apprentis (cf. article 6.6.a) du règlement), elles sont regroupées sous l'intitulé "BTP Santé Apprentis". Ces options sont les suivantes : S2P2, S3P3 et S3+P3+.

Compte tenu des réductions sociales octroyées par l'institution, les cotisations mensuelles nettes résultantes sont les suivantes :

Annexe occultée.

2) Cotisations Invalides

Certaines options de la gamme de frais médicaux individuels des Actifs ouvrent droit à la réduction sociale en faveur des invalides (cf. article 6.6.b) du règlement), elles sont regroupées sous l'intitulé "BTP Santé Solidaire". Ces options sont les suivantes : S2P2, S3P3, S3+P3+ et S4P4.

Compte tenu des réductions sociales octroyées par l'institution, les cotisations mensuelles nettes résultantes sont les suivantes.

Cette réduction sociale cesse au 31 décembre de l'année des 62 ans de l'adhérent.

Annexe occultée.

Annexe 25.3 Règlement de frais médicaux individuels des retraités et des actifs. Cotisations des titulaires

Annexe occultée.

Annexe 25.4 Règlement de frais médicaux individuels des retraités et des actifs. Cotisations des couples retraités et actifs

Annexe occultée.

Annexe 26 Annexes des garanties et annexes de cotisations des « Couvertures frais médicaux anciennes gammes fermées collectives et individuelles »

A. Frais Médicaux Collectifs

- Cadre option 2 - gamme anté 1994
- Renforcement de garanties :
 - Chirurgie Maternité ETAM & Cadre

B. Frais Médicaux Individuels

- Actif - ancienne gamme individuelle (FMIA)
- Retraité - ancienne gamme individuelle (FMIR)
- 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 de BTP-PRÉVOYANCE du 16 octobre 2025, les niveaux des garanties et les tarifs des couvertures de frais médicaux anciennes gammes fermées collectives et individuelles ont évolué comme suit :

A – Frais médicaux Collectifs

► 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 20.1* du présent Avenant.

Les tarifs applicables au 1^{er} janvier 2026 sont :

Annexe occultée.

► 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 2026
Hospitalisation	
- Honoraires Chirurgie	200% BR (Frais réels si OPTAM)
- Honoraires Obstétrique	175% BR (Frais réels si OPTAM)
- Forfait Urgence	100% du forfait
- Participation assuré	100% du forfait
- Forfait hospitalisation chirurgie	100% du forfait
- Chambre particulière chirurgie	100% Frais réels / jour
- Chambre particulière obstétrique (⇒ uniquement pour la catégorie Cadre)	100% Frais réels / jour
Lit accompagnant d'enfant de moins de 12 ans	30 € / jour
Allocation naissance	39,2% PMSS / enfant

Les cotisations applicables au 1^{er} janvier 2026 sont :

Annexe occultée.

B – Régime Individuel

► Ancienne Gamme Frais Médicaux Individuel Actif (GFMIA)

Les garanties de ces options sont alignées sur les niveaux du module S et du module P de la gamme ouverte, consultables en *Annexe 25.3* du présent Avenant.

Les cotisations applicables au 1^{er} janvier 2026 sont celles de la gamme ouverte à équivalence de niveau de couverture via le couplage des modules S et P.

► Ancienne Gamme Frais Médicaux Individuel Retraité (GFMIR)

Les garanties de ces options sont alignées sur les niveaux du module S et du module P de la gamme ouverte, consultables en *Annexe 25.3* du présent Avenant.

Les cotisations applicables au 1^{er} janvier 2026 sont celles de la gamme ouverte à équivalence de niveau de couverture via le couplage des modules S et P.

➤ **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 consultables en *Annexe 25.3* du présent Avenant.

Les cotisations applicables au 1^{er} janvier 2026 sont celles de la gamme ouverte à équivalence de niveau de couverture via le couplage des modules S3 et P2.

➤ **Option BTP Santé +**

Les garanties sont :

BTP Santé Plus	Niveau Basique et 1	Niveau 2
Assistance (Mondiale assistance)	Oui	Oui
Allocation décès	-	1 500 €

Les cotisations applicables au 1^{er} janvier 2026 sont :

Annexe occultée.

➤ **Option Chirurgie Maternité, renforcement des garanties sous GFMIR et AGERETRAITE**

Les garanties sont :

Soins - Hospitalisation	Garantie 2026
Hospitalisation chirurgicale	200% BR (Frais réels si OPTAM)
- Honoraires	100% du forfait
- Participation assuré	100% du forfait
- Forfait urgence	100% du forfait
- Forfait hospitalier	100% du forfait
- Chambre particulière	100 € / jour
Allocation Maternité	3,2% PASS / enfant

Les cotisations applicables au 1^{er} janvier 2026 sont :

Annexe occultée.

➤ **Option Chirurgie Maternité, renforcement des garanties sous GFMIA**

Les garanties sont :

Soins - Hospitalisation	Garantie 2026
Hospitalisation chirurgicale	200% BR (Frais réels si OPTAM)
- Honoraires	100% du forfait
- Participation assuré	100% du forfait
- Forfait urgence	100% du forfait
- Forfait hospitalier	100% du forfait
- Chambre particulière	100 € / jour
Allocation Maternité	3,2% PASS / enfant

Les cotisations applicables au 1^{er} janvier 2026 sont :

Annexe occultée.

Directeur de la publication : Pierre Romain

165260110-000326

Direction de l'information légale et administrative

ISSN 2266-145X
