

**ACCORD COLLECTIF DU 1<sup>ER</sup> OCTOBRE 2001  
INSTITUANT BTP-PREVOYANCE**

**AVENANT N° 14 DU 26 JUIN 2013**

**ENTRE :**

- Les Fédérations d'employeurs soussignées

D'une part

**ET**

En accord entre les parties, les ASSEMBLÉES COLLECTIVES ou présentées reliées par ASSEMBLÉES COLLECTIVES ou empêchant toute substitution. Ces additions, sont seulement signées à la dernière page.

organisations syndicales soussignées

D'autre part

## Chapitre 1

Les statuts de BTP-PREVOYANCE issus de l'Accord Collectif National du 1<sup>er</sup> octobre 2001 instituant BTP-PREVOYANCE sont modifiés comme suit :

L'article 10 des statuts est désormais rédigé comme suit :

### **Article 10 - Mode de désignation**

Les administrateurs sont désignés :

- pour le collège des adhérents en nombre égal par chacune des organisations syndicales nationales d'employeurs,
- pour le collège des participants en nombre égal par chacune des organisations syndicales de salariés.

Les administrateurs suppléants sont désignés dans les mêmes conditions que les administrateurs titulaires.

Chaque organisation syndicale et patronale doit veiller à désigner les administrateurs de façon à parvenir à une représentation équilibrée des hommes et des femmes.

Les organisations d'employeurs et les fédérations de salariés visées ci-dessus sont les suivantes à la date de signature des présentes :

- Confédération de l'Artisanat et des Petites Entreprises du Bâtiment (CAPEB),
- Fédération Française du Bâtiment (FFB),
- Fédération Française des Entreprises de Génie Electrique et Energétique (F.F.I.E),
- Fédération Nationale des Travaux Publics (F.N.T.P),
- Fédération des Sociétés Coopératives et Participatives du Bâtiment et des Travaux publics (Fédération des SCOP BTP),
- Fédération Nationale des Salariés de la Construction et du Bois (C.F.D.T),
- Fédération BATI-MAT-TP (C.F.T.C),
- Syndicat National des Cadres, Techniciens, Agents de maîtrise et assimilés des Industries du Bâtiment et des Travaux publics (C.F.E.- CGC - BTP),
- Fédération Nationale des Salariés de la Construction, du Bois et de l'Ameublement (FNCSBA-CGT),
- Fédération Générale Force Ouvrière du Bâtiment et des Travaux publics et ses activités annexes (F.G -F.O).

Les articles 12-1, 12-2, 12-3, 12-4 et 12-5 des statuts sont remplacés par les dispositions suivantes :

#### **2.1 - Conditions générales**

Les administrateurs doivent appartenir ou avoir appartenu à la profession du Bâtiment et des Travaux publics et des industries connexes, y compris en qualité de salarié d'une organisation syndicale visée à l'article 10.

Les administrateurs doivent être en activité ou âgés de moins de 70 ans à la date de leur désignation.

Si ils sont en activité, les administrateurs représentant les membres adhérents doivent appartenir à une entreprise à jour de ses cotisations.

*Les administrateurs représentant les membres participants, à l'exception des salariés des organisations visées ci-dessus, doivent être membres participants.*

*Ils doivent être majeurs et ne pas contrevenir aux incapacités visées à l'article L. 931-9 du Code de la Sécurité sociale.*

### **12.2 – Assiduité**

*Chaque administrateur s'oblige à assister aux réunions du Conseil d'administration et à informer le Conseil d'administration de toute absence prévisible.*

### **12.3 - Incompatibilités**

*Un administrateur de l'institution ne peut pas être salarié de l'institution, ou salarié d'un des organismes liés à l'institution par convention ou groupement de moyens, ni l'avoir été depuis moins de trois (3) ans.*

### **12.4 - Cumul de mandats**

*Une même personne ne peut appartenir simultanément à plus de trois (3) conseils d'administration l'institution de prévoyance ou d'unions d'institution.*

*Toutefois, les mandats exercés au sein d'un même Groupe de Protection Sociale comptent pour un seul mandat.*

### **12.5 – Formation des administrateurs**

*L'institution met à disposition des administrateurs les formations leur permettant d'exercer leur mandat.*

**-L'article 13 est désormais rédigé comme suit :**

### **Article 13 - Exercice des fonctions d'administrateurs**

*Les fonctions d'administrateurs n'ouvrent droit à aucune rémunération.*

*Toutefois, les administrateurs ont droit au remboursement des frais de déplacement et de séjour ainsi qu'éventuellement à des indemnités pour perte de salaire ou de revenu subie à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.*

*Les délibérations sont tenues secrètes à l'égard de toute personne ou organisme autre que celui dont les administrateurs détiennent leur mandat.*

**-L'article 17 est désormais rédigé comme suit :**

### **Article 17 - Bureau**

*Le conseil d'administration élit en son sein, tous les deux (2) ans, à l'issue de la commission paritaire statuant sur les comptes un bureau paritaire composé d'un président, d'un vice-président, d'un secrétaire, d'un secrétaire adjoint et six membres. Il peut mettre fin à tout moment à leurs fonctions.*

*Le bureau comprend pour moitié des représentants des membres adhérents et pour moitié des représentants des membres participants.*

*Il doit comprendre un membre de chaque organisation syndicale d'employeurs et de salariés.*

*Le président et le vice-président doivent obligatoirement relever de collèges différents. Ainsi, ils sont choisis alternativement l'un parmi les représentants des membres adhérents et l'autre parmi ceux des membres participants.*

*Le président ne peut être âgé de plus de soixante-douze (72) ans. Lorsqu'il a atteint la limite d'âge, il est réputé démissionnaire d'office. La même règle s'applique au vice-président.*

*Les modalités de prise de parole publique du président et du vice-président doivent respecter le principe du paritarisme lorsqu'ils s'expriment au nom du Conseil d'administration.*

*Nul ne peut exercer simultanément plus de trois mandats de président ou de vice-président du conseil d'administration d'une institution de prévoyance ou unions d'institutions de prévoyance.*

*Le bureau :*

- *se réunit sur convocation du président ou à défaut du vice-président,*
- *prépare les réunions du conseil d'administration et toutes les études demandées par lui,*
- *assure le suivi de l'administration générale de l'institution,*
- *exerce les délégations que lui confie le conseil d'administration.*

*Le président ou à défaut le vice-président :*

- *représente l'institution dans tous les actes de la vie civile,*
- *convoque le conseil d'administration et le bureau et fixe l'ordre du jour,*
- *donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions devant être autorisées dans un délai d'un (1) mois à compter de leur conclusion.*

## **Chapitre 2**

**Il est créé dans l'Accord Collectif National du 1<sup>er</sup> octobre 2001 instituant BTP-PREVOYANCE un nouveau règlement dénommé Règlement du Régime de Frais Médicaux Collectifs des Non-Cadres, rédigé comme suit :**

### **Règlement du Régime de Frais Médicaux Collectifs des Non-Cadres**

#### **Article 1 - Objet**

*Le présent règlement est régi par le Code de la Sécurité sociale. Il a pour objet de rembourser, dans le cadre d'une couverture d'entreprise, tout ou partie du solde de dépenses laissé à la charge des participants affiliés au régime de retraite complémentaire Arrco et non affiliés au régime de retraite complémentaire Agirc (ou de leurs ayants droit) par le régime de Sécurité sociale dont ils relèvent, à la suite du paiement de dépenses de santé.*

*Dans la suite du règlement, ces participants sont appelés participants Non - Cadres.*

*Les garanties proposées reposent sur plusieurs options modulaires avec une progression de niveaux de remboursements, ainsi que sur un ou plusieurs module(s) de garanties additionnelles.*

## **Article 2 - Adhésion des entreprises**

*Les entreprises entrant dans le champ d'application des Accords collectifs nationaux du 31 juillet 1968 et du 13 décembre 1990 peuvent librement adhérer au présent règlement.*

## **Article 3 - Modalités de l'adhésion**

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

*L'adhésion fait suite à un choix de mise en place d'une couverture santé dans l'entreprise, conformément aux dispositions de l'article L. 911-1 du Code de la Sécurité sociale :*

- suite à un accord collectif,*
- suite à la ratification à la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise (référendum),*
- suite à une décision unilatérale de l'employeur.*

*L'adhésion de l'entreprise est dite obligatoire lorsque tout salarié Non - Cadre présent dans l'entreprise est affilié au présent règlement, à l'exception :*

- des salariés qui ont choisi d'exercer leur faculté de dispense d'adhésion conformément aux dispositions de l'article R.242-1-6 du code de la Sécurité sociale, à la condition que cette faculté soit prévue par l'acte fondateur du régime (décision unilatérale de l'employeur, référendum ou accord collectif),*
- en cas de décision unilatérale de l'employeur, de tout salarié Non - Cadre présent dans l'entreprise au jour de l'adhésion, lorsque ce salarié a choisi de ne pas cotiser contre son gré (en application de l'article 11 de la loi du 31 décembre 1989).*

*L'adhésion de l'entreprise est dite facultative dans les autres cas, ce qui entraîne une majoration automatique de cotisation.*

*En cas d'adhésion facultative, chaque salarié affilié doit formellement manifester auprès de l'employeur sa volonté de participer à ce régime.*

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

- le niveau des garanties retenues,*
- le mode de détermination des garanties collectives, au sens de l'article L. 911-1 du Code de la Sécurité sociale,*
- ainsi que toutes les informations complémentaires nécessaires à l'affiliation des participants concernés.*

BTP-PRÉVOYANCE notifie l'enregistrement de l'adhésion par l'envoi à l'entreprise d'un certificat d'adhésion. En cas d'adhésion facultative, l'entreprise est informée des règles sociales et fiscales qui s'y rattachent.

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

#### **Article 4 - Bénéficiaires**

Les personnes pouvant bénéficier de prestations au titre du présent règlement - ci-après désignées les bénéficiaires - sont :

- le participant,
- ses ayants droit : son conjoint et ses enfants à charge (tels que définis ci-après), et de manière générale toute personne reconnue comme ayant droit au sens de la législation de la Sécurité sociale.

La couverture n'est possible que pour les bénéficiaires relevant d'un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine.

Pour être prise en compte, toute modification dans la liste des bénéficiaires doit être signifiée par écrit aux services gestionnaires de BTP-PRÉVOYANCE. La modification est prise en compte au 1er jour suivant la déclaration ou, lorsque la cotisation dépend de la composition familiale, à compter du 1er jour où la modification de couverture du conjoint est prise en compte dans la cotisation déclarée par l'employeur.

Cependant, lorsque l'extension de la liste des bénéficiaires fait suite à l'un des événements suivants - mariage, naissance, conclusion d'un Pacs - les droits à prestation peuvent être ajustés avec rétroactivité au jour de survenance de cet événement si la déclaration intervient dans les trois mois qui s'ensuivent et si cette modification n'entraîne pas de modification du montant des cotisations dues.

##### **1 - Notion de conjoint du participant**

est défini comme conjoint :

- la personne ayant un lien matrimonial en cours avec le participant ;
- à défaut, la personne liée au participant par un pacte civil de solidarité (Pacs), si elle ne bénéficie pas d'avantages de même nature de la part d'un régime de prévoyance ou de santé au titre d'une autre personne que le participant ;
- à défaut, le concubin si les conditions suivantes sont remplies :
  - a) le concubinage est notoire et est justifié d'un domicile commun,
  - b) il n'existe aucun lien matrimonial ou de Pacs de part et d'autre,
  - c) le participant et son concubin ont domicilié leurs déclarations annuelles de revenus auprès de l'administration fiscale à la même adresse au cours de l'exercice précédent, ou bien ils ont un ou plusieurs enfants en commun (enfants nés de leur union ou adoptés, ou enfant à naître de leur union),
  - d) le concubin ne bénéficie pas d'avantages de même nature au titre d'une autre personne que le participant.

##### **2 - Notion d'enfant à charge**

sont considérés comme à charge les enfants ayants droit au sens de la législation de la Sécurité sociale.

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

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

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

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

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

*Sont également considérés comme enfants à charge :*

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

#### **Article 5 - Date d'effet**

*La date d'effet de l'adhésion - ou de toute modification ultérieure des garanties - est fixée, selon la cadence l'appel des cotisations à laquelle est soumise l'entreprise, au premier jour du mois ou du trimestre civil suivant la date de réception de la demande.*

*Lorsque l'employeur souhaite modifier son adhésion pour une option dont le niveau est inférieur à celle précédemment souscrite, cette modification implique le respect des termes et des conditions de l'article 8.1.*

*L'adhésion est conclue jusqu'au 31 décembre de l'exercice civil, et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction, sauf terme de l'adhésion tel que défini dans l'article 8 du présent règlement.*

#### **Article 6 - Cotisations**

*Les cotisations peuvent être exprimées en euros par jour de présence, ou en pourcentage de salaire.*

*Sauf situations particulières définies par le conseil d'administration de BTP-PREVOYANCE, la formule l'appel des cotisations exprimée en euros est réservée aux entreprises occupant un effectif supérieur ou égal à 10 salariés.*

##### **6.1 - Assiette**

*Pour les cotisations exprimées en euros, les cotisations dépendent du nombre de jours de présence dans l'effectif de l'entreprise de chaque participant Non - Cadre affilié au cours du trimestre écoulé. Le calcul est réalisé par l'employeur :*

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

*Lorsque les cotisations sont exprimées en pourcentage de la rémunération, l'assiette des cotisations pour les salariés affiliés est la même que l'employeur doit appliquer pour leur couverture de prévoyance conventionnelle :*

- *en application des dispositions des accords collectifs nationaux du 31 juillet 1968 et du 13 décembre 1990,*
- *dans la limite de la fraction du salaire inférieure ou égale au plafond de la Sécurité sociale (salaire cotisé en tranche A).*

*Lorsque l'entreprise relève du mode direct (tel que défini à l'article 3.6 de l'annexe III à l'Accord collectif national du 13 décembre 1990 instituant le Régime national de prévoyance des Etam du BTP), il lui*

appartient de proratiser l'application du plafond pour tenir compte de la part déclarée par la Caisse congés et tempéries BTP.

## **2 - Montant ou taux**

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

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

Lorsque l'entreprise a retenu le principe d'une adhésion à caractère obligatoire au sens de la réglementation de la Sécurité sociale, les différents montants ou taux de cotisations applicables sont fixés dans l'ANNEXE TARIFAIRE.

Quand l'adhésion est facultative au sens de la réglementation de la Sécurité sociale, les montants ou taux de cotisations applicables sont ceux qui figurent dans l'ANNEXE TARIFAIRE, majorés de 20 %. Par exception, jusqu'au 31 décembre 2014, cette majoration de 20% ne s'applique pas pour les cotisations des entreprises qui avaient adhéré dans un cadre obligatoire aux règlements de frais médicaux collectifs Ouvriers et/ou ETAM de BTP-PREVOYANCE avant la mise en œuvre du présent règlement.

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

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

Toute actualisation de l'ANNEXE TARIFAIRE relève de la compétence de la commission paritaire, après avis de la commission Santé et sur proposition du conseil d'administration.

## **3 - Autres dispositions relatives aux cotisations**

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

En complément, sont applicables au présent règlement les dispositions relatives à la période de cotisation, à l'exigibilité des cotisations, à la déclaration des salaires (si la cotisation en dépend) et au recouvrement des cotisations, telles que définies aux articles 3.2, 3.4 (à l'exception du premier alinéa), 3.5 et 3.6 (à l'exception du second alinéa) des annexes III des Accords collectifs nationaux du 31 juillet 1968 et du 13 décembre 1990 instituant respectivement le Régime National de prévoyance des Ouvriers et le Régime National de Prévoyance des Etam du BTP.

### **Article 7 - Réserve**

### **Article 8 - Terme de l'adhésion - Conséquence sur les prestations en cours**

#### **8.1 - Terme de l'adhésion**

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

- en cas de résiliation à l'initiative de l'entreprise (démission),

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

#### **1.a) - Résiliation à l'initiative de l'entreprise (démission)**

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

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

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

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

- l'entreprise a été informée d'une augmentation de sa cotisation ou d'une diminution des droits nés du présent règlement en faveur de ses salariés, et a formulé sa demande dans les 60 jours qui s'ensuivent ;
- l'entreprise a changé de secteur d'activité et ne relève plus du champ du Bâtiment et des Travaux publics ;
- en cas de procédure de sauvegarde ou de redressement, l'administrateur ou le débiteur autorisé par le juge-commissaire a exercé le droit dont il dispose légalement de résilier l'adhésion pendant un délai de trois mois à compter de la date du jugement de sauvegarde ou de redressement.

#### **1.b) - Terme de l'adhésion suite à liquidation ou cessation d'activité sans reprise de contrat de travail**

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

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

#### **1.c) - Résiliation à l'initiative de l'institution (exclusion)**

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

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

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

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

#### **1.d) - Terme de l'adhésion suite à absorption, fusion ou cessation d'activité, avec reprise de contrat de travail**

En cas d'absorption par une autre entreprise ou de cessation d'activité, avec reprise de contrat de travail et harmonisation des régimes de prévoyance santé (dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du Code du

travail), il appartient à l'entreprise (ou à son représentant) de notifier cette évolution à l'institution. Le terme de l'adhésion intervient alors à la date de transfert des contrats de travail.

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

## **8.2 - Prestations en cours au terme de l'adhésion**

Les garanties dont bénéficiaient les salariés et leurs ayants droit au titre du présent règlement prennent fin au jour du terme de l'adhésion, à l'exception des maintiens de garanties sans contrepartie de cotisations qui continuent à produire leurs effets conformément aux dispositions de l'article 11.

### **Article 9 - 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 participant affilié par l'entreprise ou en qualité d'ayant droit d'un participant (dans les conditions prévues aux articles 3 et 4).

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

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

#### **10.2 - Fait générateur**

Est définie comme date du fait générateur :

- la date d'exécution pour les actes médicaux ou paramédicaux,
- la date de délivrance pour les médicaments ou biens médicaux,
- la date d'entrée en établissement hospitalier pour les garanties liées à l'hospitalisation.

### **Article 11 - Maintien et cessation des garanties**

Les garanties visées par le présent règlement cessent :

- au jour où le participant ne fait plus partie de la catégorie de personnel affilié,
- au terme de l'adhésion de l'entreprise,
- ou, en cas d'adhésion facultative, au jour où le salarié renonce à être affilié au présent règlement.

Toutefois, les garanties du régime peuvent être maintenues, sans contrepartie de cotisation, aux conditions définies ci-après :

- lorsque le salarié quitte son emploi dans une entreprise adhérente,
- en cas de licenciement, ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage,
- en cas de suspension du contrat de travail sans maintien de salaire,
- en cas de décès du participant, au profit de ses ayants droit.

Dans tous les cas, le maintien porte sur les garanties de l'option en vigueur, au moment de la rupture du contrat de travail ou au terme de l'adhésion de l'entreprise.

s participants et leurs ayants droit qui ne peuvent plus prétendre au bénéfice des garanties peuvent bénéficier aux règlements de frais médicaux individuels (actifs ou retraités) de BTP-PRÉVOYANCE.

### **1 - Maintien des garanties lorsque le salarié quitte son emploi**

orsque le salarié quitte son emploi dans une entreprise adhérente, le droit au maintien des garanties est accordé sans contrepartie de cotisations pour une période de 30 jours de date à date.

### **2 - Maintien des garanties en cas de licenciement, ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage**

En cas de licenciement ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à indemnisation par l'assurance chômage, le droit au maintien des garanties est accordé à tout participant, sans contrepartie de cotisation, selon le collège d'appartenance, en application des dispositions des articles 11.2 des règlements des Régimes de Frais Médicaux Collectifs des Ouvriers et des ETAM de BTP-PRÉVOYANCE tels qu'applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2013.

### **3 - Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail**

En cas de suspension du contrat de travail avec maintien de salaire (total ou partiel) ou perception d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'entreprise adhérente, les garanties sont maintenues pendant toute la période de la suspension, leur financement étant assuré aux mêmes conditions que celles qui s'appliquent aux salariés du collège correspondant dans l'entreprise.

Il en est de même en cas de congé lié à une maternité, à une paternité ou à une adoption.

En cas de suspension du contrat de travail sans maintien de salaire, les garanties sont maintenues sans contrepartie de cotisation, pendant les 30 premiers jours de la suspension (dans la limite de 90 jours par période civile, toutes périodes de suspension confondues). Au-delà, les garanties sont interrompues.

### **4 - Maintien des garanties au profit des ayants droit en cas de décès du participant**

En cas de décès du participant, le maintien des garanties est accordé pour une durée de six mois, sans contrepartie de cotisation, aux anciens ayants droit du participant (tels que définis à l'article 4).

## **Article 12 - Prestations, étendue des garanties**

### **1 - Dispositions générales relatives aux prestations**

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

Le montant de la prestation est calculé :

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

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

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

uf stipulation contraire figurant dans l'ANNEXE DES GARANTIES, les prestations médicales, pharmaceutiques et d'hospitalisation :

- sont toujours complémentaires d'un remboursement effectué par un régime de base d'assurance maladie, dans la limite des sommes déclarées à cet organisme,
- ne s'appliquent pas pour les soins effectués par des tiers, des professionnels ou des établissements non conventionnés par la Sécurité sociale (tous identifiés à ce titre sous l'intitulé de secteur non conventionné), quels que soient les titres ou qualifications dont ils disposent.

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

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

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

La réserve des dispositions du second alinéa du présent article (en vue d'assurer le respect des dispositions de l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale), toute actualisation de l'ANNEXE DES GARANTIES relève d'une décision de la commission paritaire, après avis de la commission Santé et sur proposition du conseil d'administration.

## **2 - Dispositions spécifiques aux garanties optiques**

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

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

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

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

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

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

Le montant du forfait annuel de base et celui du bonus responsable, qui dépendent du module d'adhésion, sont définis dans l'ANNEXE DES GARANTIES.

### **3 - Dispositions spécifiques aux garanties dentaires et « autres prothèses et divers »**

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

- soins dentaires,
- prothèses dentaires acceptées par la Sécurité sociale,
- orthodontie,
- prothèses auditives,
- appareillage orthopédique et autres prothèses.

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

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

#### **Article 13 - Support des remboursements**

Les remboursements s'effectuent sur la base de données informatisées transmises par les régimes de base ou par les professionnels de santé.

Lorsqu'aucune donnée informatisée ne peut être obtenue par BTP-PRÉVOYANCE, le participant doit, pour être remboursé, transmettre les décomptes originaux de la Sécurité sociale, ou toutes factures et notes honoraires acquittées.

Dans tous les cas où les barèmes résultant de l'ANNEXE DES GARANTIES le nécessitent, le participant doit être conduit à fournir tous éléments complémentaires justifiant et détaillant les frais réels encourus.

L'utilisation de documents inexacts, ainsi que les fausses déclarations intentionnelles, entraînent la perte de droit aux prestations correspondantes.

#### **Article 14 - Plancher de versement de la prestation**

La quote somme due à un bénéficiaire au titre d'une prestation est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 € pour les virements (20 € si lettre-chèque), à compter du 1er janvier 2013, montant qui sera actualisé sur décision du conseil d'administration. Ce versement s'effectue par virement bancaire.

La quote somme inférieure au plancher fixé ci-dessus au terme d'une année reste provisionnée au compte de l'intéressé. Elle est ainsi versée au bénéficiaire dès que le montant global des sommes portées à son compte atteint la limite prévue ci-dessus.

tel ne peut être le cas, elle est versée au terme d'un délai de cinq ans au solde du compte prévu à l'article

### **Article 15 - Tiers payant**

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

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

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

### **Article 16 - Réserve**

### **Article 17 - Prescription - Déclaration tardive**

#### **17.1 - Prescription du droit à prestation**

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

#### **17.2 - Prescription des actions en justice**

Toutes les actions en justice dérivant des opérations relatives aux droits et obligations nés du présent régime sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'institution en a eu connaissance,
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

Le délai de prescription est automatiquement interrompu au jour où l'institution, l'entreprise ou le participant engage une action en justice ; dans ce cas, l'interruption de la prescription ne porte que sur l'objet de l'action en justice.

### **Article 18 - Recours contre tiers responsable**

BTP-PRÉVOYANCE est subrogée de plein droit au participant victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée.

Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que BTP-PRÉVOYANCE a exposées, et dans les limites et conditions légales.

### **Article 19 - Mise en œuvre de coassurance**

Le régime prévu par le présent règlement est mis en œuvre par BTP-PRÉVOYANCE dans le cadre de coassurances territoriales avec des mutuelles.

Sur la mise en œuvre de ces coassurances territoriales, des dispositions réglementaires parallèles doivent être adoptées par les instances de BTP-PRÉVOYANCE et par celles de chaque mutuelle concernée. En conséquence, le présent règlement, qui relève des dispositions du 9<sup>e</sup> livre du Code de la Sécurité sociale, est simultanément compatible avec les dispositions du Code de la Mutualité.

Les conditions de taux et de territorialité de la coassurance, sont exposées dans une ANNEXE DE COASSURANCE jointe au présent règlement.

En cas de cessation de la coassurance au 31 décembre d'un exercice, chaque adhérent conserve le bénéfice des dispositions du présent règlement. Au-delà de cette date, les droits et obligations du participant sont poursuivis en totalité avec BTP-PRÉVOYANCE (sauf autre disposition de répartition des engagements intervenue conjointement entre les coassureurs).

## **Article 20 - Effet de la coassurance**

Chaque coassureur n'est engagé, vis-à-vis de l'entreprise adhérente, qu'à hauteur de sa seule quote-part dans les opérations communes, dans la mesure où celle-ci a été portée à la connaissance de l'entreprise.

En cas de changement de domiciliation de l'entreprise adhérente en dehors du territoire de coassurance, elle relève :

- lorsque l'adhésion porte sur une option de la Gamme Nationale, les conditions de coassurance sont mises en conformité avec les conditions définies pour leur application sur le nouveau territoire de domiciliation. Les modifications éventuelles de tarification et de coassurance en résultant prennent effet au 1<sup>er</sup> janvier suivant ;

lorsque l'adhésion concerne une option régionale, le changement de domiciliation est sans conséquence sur les conditions de coassurance.

## **Article 21 - Information des entreprises adhérentes et des participants**

### **1.1 - Information lors de l'adhésion**

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

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

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

L'entreprise adhérente est notamment informée qu'en cas de litige persistant ou sans réponse à une réclamation, ses salariés ou elle-même peuvent s'adresser par écrit au Médiateur de PRO BTP à l'adresse suivante :

Médiateur de PRO BTP  
7 rue du Regard  
75294 PARIS Cedex 06.

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

### **1.2 - Information en cas de modifications des conditions de couverture**

Les entreprises adhérentes sont informées par écrit de toute modification des conditions de leur couverture complémentaire santé :

- suite à modifications apportées au présent règlement,
- suite à évolutions tarifaires,
- suite à mise en place d'une coassurance ou changement de coassureur.

En outre, les modifications de conditions de couverture résultant du présent règlement et de ses différentes annexes s'appliquent de plein droit.

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

## **Article 22 - Section financière et réserve**

Pour le suivi des opérations nées du présent règlement (et, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014 du règlement des régimes de frais médicaux collectifs standards des Etam), il est institué une section financière distincte, ainsi qu'une réserve spécifique dans les fonds propres de l'institution.

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

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

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014, cette réserve est également alimentée par le transfert de l'ensemble des réserves précédemment constituées au titre des régimes de frais médicaux collectifs Ouvriers et de frais médicaux collectifs des ETAM.

## **Article 23 - Ressources et charges de la section financière**

La section financière définie à l'article 22 dispose de ressources distinctes et assume ses charges propres.

### **1 - Ressources de la section financière**

Ces ressources s'entendent :

- a) des cotisations acquises des adhérents,
- b) des majorations et pénalités de retard correspondantes,
- c) de la part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs,
- d) des produits nets des placements de la section financière,
- e) du solde positif éventuel d'une péréquation financière sous forme de coréassurance.

### **2 - Charges de la section financière**

Ces charges comprennent :

- a) les charges de prestations versées et provisionnées au titre de la section financière,
- b) le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs,
- c) le solde négatif éventuel d'une péréquation financière sous forme de coréassurance,
- d) un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 10 % des cotisations acquises des adhérents.

### **3 - Compte de gestion**

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

*ette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l'article 23.2.*

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

### **chapitre 3**

**à 1<sup>er</sup> janvier 2014 :**

- toutes les adhésions au Règlement du Régime de Frais médicaux collectifs des Ouvriers issu de l'Accord Collectif National du 1<sup>er</sup> octobre 2001 en cours à cette date seront entièrement et intégralement transférées vers le Règlement du Régime de Frais Médicaux Collectifs des Non-Cadres créé par le présent avenant,
- ces adhésions seront mutualisées au sein de l'ensemble des adhésions non-cadres au titre du Règlement du Régime de Frais Médicaux Collectifs des Non-Cadres,
- les fonds propres afférents au Règlement du Régime de Frais médicaux collectifs des Ouvriers au 31 décembre 2013 seront transférés vers le Règlement du Régime de Frais Médicaux Collectifs des Non-Cadres.

à conséquence, au 1<sup>er</sup> janvier 2014, le Règlement du Régime de Frais médicaux collectifs des Ouvriers sera entièrement et intégralement supprimé.

### **chapitre 4**

à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014, le Règlement du Régime de Frais médicaux collectifs des ETAM issu de l'Accord Collectif National du 1<sup>er</sup> octobre 2001 instituant BTP-PREVOYANCE, ne fera plus l'objet de nouvelles adhésions.

**à 1<sup>er</sup> janvier 2014 :**

- l'ensemble des adhésions en cours à ce Règlement sera entièrement et intégralement transféré vers le Règlement du Régime de Frais Médicaux Collectifs des Non-Cadres créé par le présent avenant, à l'exception des entreprises qui ont, à la date du transfert, à la fois une adhésion au Règlement du Régime de Frais médicaux collectifs des Ouvriers avec une cotisation exprimée en pourcentage de la rémunération et une adhésion au Règlement du Régime de Frais médicaux collectifs des ETAM avec une cotisation exprimée en forfait.
  - Les adhésions transférées seront mutualisées au sein de l'ensemble des adhésions non-cadres au titre du Règlement du Régime de Frais Médicaux Collectifs des Non-Cadres.
  - Les adhésions non transférées continueront à relever du Règlement du Régime de Frais médicaux collectifs des ETAM.
- Les fonds propres afférents au Règlement du Régime de Frais médicaux collectifs des ETAM au 31 décembre 2013 seront transférés vers le Règlement du Régime de Frais Médicaux Collectifs des Non-Cadres.

## Chapitre 5

Règlement du Régime des compléments individuels de Frais médicaux issu de l'Accord Collectif national du 1<sup>er</sup> octobre 2001 instituant BTP-PREVOYANCE est modifié comme suit :

L'article 1 est désormais rédigé comme suit :

### *Article 1 – Objet – Définitions*

*Le présent règlement est régi par le code de la Sécurité sociale. Il a pour objet de définir les droits et les obligations des participants qui déjà couverts dans le cadre leur entreprise par un régime collectif de frais médicaux de BTP-PREVOYANCE (Non Cadres ou Cadres), souhaitent compléter leurs garanties de frais médicaux sur la base d'une contribution financière à leur charge exclusive.*

*Les compléments de garanties reposent sur plusieurs options avec une progression de niveaux de remboursements.*

*Dans la suite du règlement, sont appelés :*

- **Socle collectif** : l'option du régime de frais médicaux collectif de BTP-PREVOYANCE (Non Cadres, Cadres ou ETAM Régime fermé) à laquelle l'entreprise a adhéré pour la catégorie dont relève le participant.
- **Complément individuel** : le complément de garanties de frais médicaux auquel le salarié a décidé de participer à titre personnel en sus du Socle collectif, qui est régi par les dispositions du Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale relatives aux opérations collectives à adhésion facultative des institutions de Prévoyance.
- **Dispositif de couverture santé à étages** : les garanties globales de frais médicaux issues du cumul du Socle collectif et du Complément individuel choisi par le participant. Il est précisé que l'entreprise qui met en place un Dispositif de couverture santé à étages adhère à une seule et même opération collective de remboursement complémentaire des frais de santé.
- **Niveau de garanties** : les garanties servies en fonction de l'option et, le cas échéant, du module de garanties additionnelles choisis par l'entreprise et/ou le participant.
- **Participant ou Salarié** : le salarié ou ancien salarié qui peut participer ou participe de manière volontaire au Complément individuel.

*Les garanties prises en charge par le Complément individuel s'entendent après déduction :*

- des dépenses prises en charge par le régime de Sécurité sociale dont relève le participant et ses ayants droit,
- des dépenses de santé prises en charge au titre du Socle collectif.

## Chapitre 6

Les dispositions du présent avenant prendront effet le 1<sup>er</sup> juillet 2013, à l'exception des stipulations prévues aux chapitres 3 et 4 qui prennent effet le 1<sup>er</sup> janvier 2014.

## apitre 7

exte du présent avenant sera déposé en nombre d'exemplaires suffisants aux services centraux du  
stre chargé du Travail et au Secrétariat Greffe du Conseil des Prud'hommes de Paris conformément aux  
ositions des articles D.2231- 2 et D.2231-3 du code du Travail.

à Paris en 15 exemplaires, le 26 juin 2013

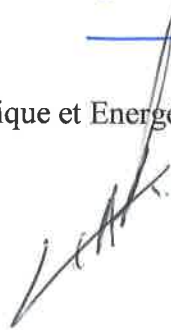
fédération de l'Artisanat et des Petites Entreprises du Bâtiment (CAPEB)



édération Française du Bâtiment (F.F.B.)



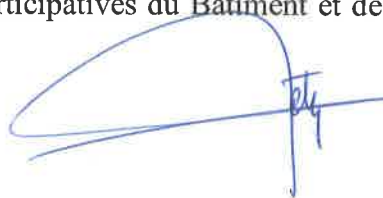
édération Française des Entreprises de Génie Electrique et Energétique (F.F.I.E.)



édération Nationale des Travaux Publics (F.N.T.P.)



édération des Sociétés Coopératives et Participatives du Bâtiment et des Travaux publics (Fédération des  
OP BTP.)



dicat national des Cadres, Techniciens, Agents de Maîtrise et Assimilés des Industries du Bâtiment, des  
vaux publics et des activités annexes et connexes (CFE-CGC-BTP)



édération Nationale Construction et Bois (C.F.D.T.)

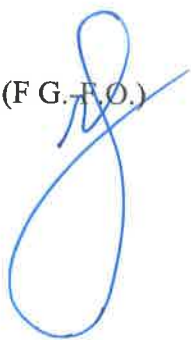


édération BATI-MAT-T.P. (C.F.T.C.)



édération Nationale des Salariés de la Construction, du Bois et de l'Ameublement (FNSCBA-CGT.)

édération Générale Force Ouvrière (F.G.O.)

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized loop that starts with a small flourish at the top and ends with a long, sweeping tail that loops back up towards the start.

**ANNEXE n°1**

**Annexe des GARANTIES, annexes TARIFAIRES et annexes de CO-ASSURANCE  
du « Règlement des Régimes de Frais Médicaux » collège Non-cadres**

**Régime de Frais Médicaux Collectifs - Non Cadres**  
**ANNEXES DES GARANTIES au 1er juillet 2013**  
**Gamme nationale**

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :

- En pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale
- Part de la Sécurité Sociale comprise

Tous les remboursements s'entendent :

- Dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité Sociale
- A l'exclusion des participations forfaitaires mentionnées au II et III de l'article L. 322-2 du code de la Sécurité sociale
- A l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
  - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18° de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale
  - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 et L. 161-36-2 du code de la Sécurité sociale

**Options de la gamme Nationale**

Soins - Hospitalisation	Part S.S.	S1	S2	S3	S3+	S4	S5	S6	
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	100%	100%	100%	175%	300%	300%	400%	
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires <sup>(1) (2)</sup>	80%				150%			300%	300%
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%								
Transports	65%								
Soins externes	60 à 70%								
Radiologie, actes techniques médicaux	70%								
Pharmacie	15%	-	-	-	100%	100%	100%	100%	
	65% / 35%	100%	-	-	100%	100%	100%	100%	
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait	100%	-	-	100%	100%	100%	100%	
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour <sup>(2)</sup>	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
Chambre particulière dès le 1er jour <sup>(2)</sup>	-	-	-	45,00 € / jour	45,00 € / jour	60,00 € / jour	75,00 € / jour	90,00 € / jour	
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans <sup>(2)</sup>	-	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	

Optique, prothèses et divers	Part S.S.	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6
<b>Optique</b>								
<b>Verres et montures</b>								
- Pour l'adulte	60%	100%	100 % + 100€	100 % + 150€	100 % + 150€	100 % + 200€	100 % + 250€	100 % + 300€
- Forfait annuel de base :								
* Monture et / ou verres simples <sup>(3)(4)</sup>								
* Monture et / ou verres progressifs <sup>(3)(4)(5)</sup>								
- Bonus responsable intermédiaire <sup>(4)</sup>								
- Bonus responsable maximal <sup>(4)</sup>	-	-	-	+ 50€	+ 125€	+ 150€	+ 250€	
				+ 100€	+ 250€	+ 300€	+ 500€	
- Pour l'enfant								
Monture et / ou verres simples <sup>(3)</sup>		100% + 65€	100% + 65€	100% + 120€	100 % + 225 €	100 % + 250 €	100 % + 300 €	100 % + 400 €
Monture et / ou verres progressifs <sup>(3)(4)(5)</sup>		100% + 125€	100% + 125€	100% + 200€	100 % + 350 €	100 % + 550 €	100 % + 650 €	100 % + 700 €
Lentilles remboursées par la S.S.	60%	-	250%	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 200 €	100 % + 200 €	100 % + 250 €
Lentilles refusées par la S.S. <sup>(6)</sup>	-	-	-	80 €	125 €	150 €	175 €	250 €
<b>Soins et prothèses dentaires</b>								
- Soins dentaires <sup>(10)</sup>	70%	100%	100%	100%	100%	100%	300%	300%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S. <sup>(10)</sup>	70%	175%	250%	350%	500%	550%	600%	650%
- Implants <sup>(7)</sup>	-	-	-	-	-	400 €	450 €	500 €
- Orthodontie <sup>(10)</sup>	100%	175%	200%	200%	250%	300%	400%	400%
<b>Autres prothèses &amp; divers</b>								
- Prothèses auditives <sup>(10)</sup>	60%	175%	250%	350%	500%	550%	600%	750%
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses <sup>(10)</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-
- Ostéopathie <sup>(8)</sup>	-	-	-	-	2 x 40€	3 x 40€	4 x 50€	4 x 60€
- Cures thermales <sup>(9)</sup>	65%	100%	100% + 187,50€	100% + 187,50€	100% + 187,50€	100% + 322,50 €	100% + 322,50 €	100% + 322,50 €

**Module additionnel facultatif**

Services d'assistance <sup>(11)</sup>	Oui
---------------------------------------	-----

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

(2) Non limité en nombre.

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

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

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

(6) Plafond par an et par bénéficiaire

(7) Forfait par an et par bénéficiaire

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

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

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

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

## Régime des Frais Médicaux Collectifs Non Cadres

Gamme nationale

Tarification Global Famille

(Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A)

### Régime Général

**Tarif indicatif TTC<sup>(1)</sup> au 1er juillet 2013**

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

	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1				
P2	0,72%			
P3	1,20%	1,24%		
P3+	2,05%	2,12%	2,12%	
P4	3,00%	3,11%	3,11%	3,30%
P5	3,65%	3,78%	3,78%	4,02%
P6	5,65%	5,85%	5,85%	6,22%

**Tarif indicatif HT<sup>(2)</sup> au 1er juillet 2013**

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

	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1				
P2	0,64%			
P3	1,06%	1,09%		
P3+	1,81%	1,87%	1,87%	
P4	2,65%	2,75%	2,75%	2,91%
P5	3,22%	3,34%	3,34%	3,55%
P6	4,99%	5,16%	5,16%	5,49%

### Régime Alsace-Moselle

**Tarif indicatif TTC<sup>(1)</sup> au 1er juillet 2013**

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

	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1				
P2	0,65%			
P3	1,20%	1,25%		
P3+	2,05%	2,13%	2,19%	
P4	3,00%	3,12%	3,21%	3,24%
P5	3,65%	3,80%	3,91%	3,94%
P6	5,25%	5,46%	5,62%	5,67%

**Tarif indicatif HT<sup>(2)</sup> au 1er juillet 2013**

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

	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1				
P2	0,57%			
P3	1,06%	1,10%		
P3+	1,81%	1,88%	1,93%	
P4	2,65%	2,75%	2,83%	2,86%
P5	3,22%	3,35%	3,45%	3,48%
P6	4,63%	4,82%	4,96%	5,01%

**S = Soins et Hospitalisation**

**P = Complément Dentaire et Optique**

#### Modules additionnels

	Option Assistance TTC <sup>(1)</sup>	Option Assistance HT <sup>(2)</sup>
Régime Général	0,04%	0,04%
Régime Alsace-Moselle	0,04%	0,04%

(1) Montant y compris les taxes applicables au 1er juillet 2013 [TCA à 7% et taxe CMU à 6,27%].  
En cas de modification de taux de ces taxes en cours d'année :

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

(2) Montant après déduction des taxes applicables au 1er juillet 2013 [TCA à 7% et taxe CMU à 6,27%].  
En cas de modification de taux de ces taxes en cours d'année :

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

**Régime des Frais Médicaux Collectifs Non Cadres**  
**Gamme nationale**  
**Tarifcation Global Famille**

**Régime Général**

**Tarif indicatif TTC<sup>(1)</sup> au 1er juillet 2013**

Bloc S					
S1					
S2	478,80 €				
S3	518,40 €				
S3+	615,60 €				
S4	687,60 €				
S5	766,80 €				
S6	1 134,00 €				

Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1				
P2	158,40 €			
P3	248,40 €	255,60 €		
P3+	507,60 €	525,60 €	547,20 €	
P4	756,00 €	781,20 €	813,60 €	831,60 €
P5	1 008,00 €	1 044,00 €	1 083,60 €	1 108,80 €
P6	1 872,00 €	1 936,80 €	2 012,40 €	2 059,20 €

**Tarif indicatif HT<sup>(2)</sup> au 1er juillet 2013**

Bloc S					
S1					
S2	422,71 €				
S3	457,67 €				
S3+	543,48 €				
S4	607,05 €				
S5	676,97 €				
S6	1 001,15 €				

Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1				
P2	139,84 €			
P3	219,30 €	225,66 €		
P3+	448,13 €	464,02 €	483,09 €	
P4	667,43 €	689,68 €	718,28 €	734,18 €
P5	889,91 €	921,69 €	956,65 €	978,90 €
P6	1 652,69 €	1 709,90 €	1 776,64 €	1 817,96 €

**Régime Alsace-Moselle**

**Tarif indicatif TTC(1) au 1er juillet 2013**

Bloc S					
S1					
S2	140,40 €				
S3	172,80 €				
S3+	216,00 €				
S4	280,80 €				
S5	363,60 €				
S6	712,80 €				

Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1				
P2	158,40 €			
P3	248,40 €	259,20 €		
P3+	507,60 €	529,20 €	543,60 €	
P4	756,00 €	784,80 €	810,00 €	817,20 €
P5	1 008,00 €	1 047,60 €	1 080,00 €	1 087,20 €
P6	1 872,00 €	1 947,60 €	2 001,60 €	2 023,20 €

**Tarif indicatif HT(2) au 1er juillet 2013**

Bloc S					
S1					
S2	123,95 €				
S3	152,56 €				
S3+	190,69 €				
S4	247,90 €				
S5	321,00 €				
S6	629,29 €				

Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1				
P2	139,84 €			
P3	219,30 €	228,83 €		
P3+	448,13 €	467,20 €	479,92 €	
P4	667,43 €	692,86 €	715,11 €	721,46 €
P5	889,91 €	924,87 €	953,47 €	959,83 €
P6	1 652,69 €	1 719,43 €	1 767,11 €	1 786,17 €

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

**Modules additionnels**

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

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

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

**Régime des Frais Médicaux Collectifs Non Cadres**  
**Gamme nationale - Régime Général**  
**Tarifcation Conjoint Distinct**  
(Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A)

**Tarif indicatif TTC<sup>(1)</sup> au 1er juillet 2013**  
**Cotisation Salarié + Enfants**

Bloc S					
S1					
S2	1,76%				
S3	1,91%				
S3+	2,18%				
S4	2,40%				
S5	2,66%				
S6	3,11%				
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	
P1					
P2	0,54%				
P3	0,90%	0,93%			
P3+	1,54%	1,59%	1,66%		
P4	2,25%	2,33%	2,42%	2,48%	
P5	2,74%	2,84%	2,95%	3,01%	
P6	4,24%	4,39%	4,56%	4,66%	

**Tarif indicatif TTC<sup>(1)</sup> au 1er juillet 2013**  
**Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint**

Bloc S					
S1					
S2	2,82%				
S3	3,06%				
S3+	3,48%				
S4	3,84%				
S5	4,26%				
S6	4,98%				
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	
P1					
P2	0,86%				
P3	1,44%	1,49%			
P3+	2,46%	2,55%	2,64%		
P4	3,60%	3,73%	3,87%	3,96%	
P5	4,38%	4,53%	4,71%	4,82%	
P6	6,78%	7,02%	7,29%	7,46%	

**Tarif indicatif HT<sup>(2)</sup> au 1er juillet 2013**  
**Cotisation Salarié + Enfants**

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

**Tarif indicatif HT<sup>(2)</sup> au 1er juillet 2013**  
**Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint**

Bloc S					
S1					
S2	2,49%				
S3	2,70%				
S3+	3,07%				
S4	3,39%				
S5	3,76%				
S6	4,40%				
Bloc P		Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	
P1					
P2	0,76%				
P3	1,27%	1,32%			
P3+	2,17%	2,25%	2,33%		
P4	3,18%	3,29%	3,42%	3,50%	
P5	3,87%	4,00%	4,16%	4,26%	
P6	5,99%	6,20%	6,44%	6,59%	

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

**Modules additionnels**

	Régime Général
Option Assistance TTC <sup>(1)</sup>	0,04%
Option Assistance HT <sup>(2)</sup>	0,04%

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

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

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

**Tarif indicatif TTC<sup>(1)</sup> au 1er juillet 2013**  
**Cotisation Salarié + Enfants**

Bloc S				
S1				
S2	0,56%			
S3	0,64%			
S3+	0,83%			
S4	0,98%			
S5	1,28%			
S6	2,14%			

	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1				
P2	0,49%			
P3	0,90%	0,94%		
P3+	1,54%	1,60%	1,65%	
P4	2,25%	2,34%	2,41%	2,43%
P5	2,74%	2,85%	2,93%	2,96%
P6	3,94%	4,10%	4,22%	4,26%

**Tarif indicatif TTC<sup>(1)</sup> au 1er juillet 2013**  
**Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint**

Bloc S				
S1				
S2	0,90%			
S3	1,02%			
S3+	1,32%			
S4	1,56%			
S5	2,04%			
S6	3,42%			

	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1				
P2	0,78%			
P3	1,44%	1,50%		
P3+	2,46%	2,56%	2,63%	
P4	3,60%	3,74%	3,85%	3,89%
P5	4,38%	4,56%	4,69%	4,73%
P6	6,30%	6,55%	6,74%	6,80%

**Tarif indicatif HT<sup>(2)</sup> au 1er juillet 2013**  
**Cotisation Salarié + Enfants**

Bloc S				
S1				
S2	0,49%			
S3	0,57%			
S3+	0,73%			
S4	0,87%			
S5	1,13%			
S6	1,89%			

	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1				
P2	0,43%			
P3	0,79%	0,83%		
P3+	1,36%	1,41%	1,46%	
P4	1,99%	2,07%	2,13%	2,15%
P5	2,42%	2,52%	2,59%	2,61%
P6	3,48%	3,62%	3,73%	3,76%

**Tarif indicatif HT<sup>(2)</sup> au 1er juillet 2013**  
**Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint**

Bloc S				
S1				
S2	0,79%			
S3	0,90%			
S3+	1,17%			
S4	1,38%			
S5	1,80%			
S6	3,02%			

	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1				
P2	0,69%			
P3	1,27%	1,32%		
P3+	2,17%	2,26%	2,32%	
P4	3,18%	3,30%	3,40%	3,43%
P5	3,87%	4,03%	4,14%	4,18%
P6	5,56%	5,78%	5,95%	6,00%

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

**Modules additionnels**

	Régime Alsace-Moselle
Option Assistance TTC <sup>(1)</sup>	0,04%
Option Assistance HT <sup>(2)</sup>	0,04%

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

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

**Régime des Frais Médicaux Collectifs Non Cadres**  
**Gamme nationale - Régime Général**  
**Tarifification Conjoint Distinct**

**Tarif indicatif TTC<sup>(1)</sup> au 1er juillet 2013**  
**Cotisation Salarié + Enfants**

	Bloc S			
S1				
S2	320,40 €			
S3	345,60 €			
S3+	414,00 €			
S4	460,80 €			
S5	514,80 €			
S6	759,60 €			
	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1				
P2	104,40 €			
P3	165,60 €	172,80 €		
P3+	338,40 €	349,20 €	363,60 €	
P4	507,60 €	525,60 €	547,20 €	558,00 €
P5	676,80 €	702,00 €	727,20 €	745,20 €
P6	1 252,80 €	1 296,00 €	1 346,40 €	1 378,80 €

**Tarif indicatif TTC<sup>(1)</sup> au 1er juillet 2013**  
**Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint**

	Bloc S				
S1					
S2	550,80 €				
S3	597,60 €				
S3+	709,20 €				
S4	792,00 €				
S5	882,00 €				
S6	1 303,20 €				
	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	
P1					
P2	183,60 €				
P3	284,40 €	295,20 €			
P3+	583,20 €	604,80 €	626,40 €		
P4	871,20 €	900,00 €	936,00 €	957,60 €	
P5	1 159,20 €	1 198,80 €	1 245,60 €	1 274,40 €	
P6	2 152,80 €	2 228,40 €	2 314,80 €	2 368,80 €	

**Tarif indicatif HT<sup>(2)</sup> au 1er juillet 2013**  
**Cotisation Salarié + Enfants**

	Bloc S			
S1				
S2	282,86 €			
S3	305,11 €			
S3+	365,50 €			
S4	406,82 €			
S5	454,49 €			
S6	670,61 €			
	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1				
P2	92,17 €			
P3	146,20 €	152,56 €		
P3+	298,76 €	308,29 €	321,00 €	
P4	448,13 €	464,02 €	483,09 €	492,63 €
P5	597,51 €	619,76 €	642,01 €	657,90 €
P6	1 106,03 €	1 144,17 €	1 188,66 €	1 217,27 €

**Tarif indicatif HT<sup>(2)</sup> au 1er juillet 2013**  
**Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint**

	Bloc S				
S1					
S2	486,27 €				
S3	527,59 €				
S3+	626,11 €				
S4	699,21 €				
S5	778,67 €				
S6	1 150,53 €				
	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible	
P1					
P2	162,09 €				
P3	251,08 €	260,62 €			
P3+	514,88 €	533,95 €	553,01 €		
P4	769,14 €	794,56 €	826,34 €	845,41 €	
P5	1 023,40 €	1 058,36 €	1 099,67 €	1 125,10 €	
P6	1 900,59 €	1 967,33 €	2 043,61 €	2 091,29 €	

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

**Modules additionnels**

	Régime Général
Option Assistance TTC <sup>(1)</sup>	10,80 €
Option Assistance HT <sup>(2)</sup>	9,53 €

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

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

**Régime des Frais Médicaux Collectifs Non Cadres**  
**Gamme nationale - Régime Alsace Moselle**  
**Tarifcation Conjoint Distinct**

**Tarif indicatif TTC<sup>(1)</sup> au 1er juillet 2013**  
**Cotisation Salarié + Enfants**

Bloc S	
S1	
S2	93,60 €
S3	115,20 €
S3+	144,00 €
S4	187,20 €
S5	244,80 €
S6	478,80 €

	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1				
P2	104,40 €			
P3	165,60 €	172,80 €		
P3+	338,40 €	352,80 €	363,60 €	
P4	507,60 €	529,20 €	543,60 €	547,20 €
P5	676,80 €	705,60 €	723,60 €	730,80 €
P6	1 252,80 €	1 303,20 €	1 339,20 €	1 353,60 €

**Tarif indicatif TTC<sup>(1)</sup> au 1er juillet 2013**  
**Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint**

Bloc S	
S1	
S2	162,00 €
S3	198,00 €
S3+	248,40 €
S4	324,00 €
S5	417,60 €
S6	820,80 €

	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1				
P2	183,60 €			
P3	284,40 €	295,20 €		
P3+	583,20 €	604,80 €	622,80 €	
P4	871,20 €	907,20 €	932,40 €	939,60 €
P5	1 159,20 €	1 206,00 €	1 242,00 €	1 252,80 €
P6	2 152,80 €	2 239,20 €	2 304,00 €	2 325,60 €

**Tarif indicatif HT<sup>(2)</sup> au 1er juillet 2013**  
**Cotisation Salarié + Enfants**

Bloc S	
S1	
S2	82,63 €
S3	101,70 €
S3+	127,13 €
S4	165,27 €
S5	216,12 €
S6	422,71 €

	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1				
P2	92,17 €			
P3	146,20 €	152,56 €		
P3+	298,76 €	311,47 €	321,00 €	
P4	448,13 €	467,20 €	479,92 €	483,09 €
P5	597,51 €	622,94 €	638,83 €	645,18 €
P6	1 106,03 €	1 150,53 €	1 182,31 €	1 195,02 €

**Tarif indicatif HT<sup>(2)</sup> au 1er juillet 2013**  
**Cotisation Salarié + Enfants + Conjoint**

Bloc S	
S1	
S2	143,02 €
S3	174,80 €
S3+	219,30 €
S4	286,04 €
S5	368,68 €
S6	724,64 €

	Bloc P	Px+1 Cible	Px+2 Cible	Px+3 Cible
P1				
P2	162,09 €			
P3	251,08 €	260,62 €		
P3+	514,88 €	533,95 €	549,84 €	
P4	769,14 €	800,92 €	823,17 €	829,52 €
P5	1 023,40 €	1 064,71 €	1 096,50 €	1 106,03 €
P6	1 900,59 €	1 976,87 €	2 034,08 €	2 053,15 €

S = Soins et Hospitalisation

P = Complément Dentaire et Optique

**Modules additionnels**

	Régime Alsace-Moselle
Option Assistance TTC <sup>(1)</sup>	10,80 €
Option Assistance HT <sup>(2)</sup>	9,53 €

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

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

**Régime de Frais Médicaux Collectifs - Non Cadres**  
**ANNEXES DES GARANTIES au 1er juillet 2013**  
**Options régionales**

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :

- En pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale
- Part de la Sécurité Sociale comprise

Tous les remboursements s'entendent :

- Dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité Sociale
- A l'exclusion des participations forfaitaires mentionnées au II et III de l'article L. 322-2 du code de la Sécurité sociale
- A l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
  - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18° de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale
  - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 et L. 161-36-2 du code de la Sécurité sociale

Options				
Départements où l'adhésion est possible		59,62		
Soins - Hospitalisation	Part S.S.	Sécurité	Confort	
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	100%	175%	
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires <sup>(1)(2)</sup>	80%		100%	
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%		175%	
Transports	65%		150%	
Soins externes	60 à 70%		100%	
Radiologie, actes techniques médicaux	70%		150%	
Pharmacie	65%/35%/15%		100%	
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100% - 1 forfait		100%	
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour <sup>(1)</sup>	-		oui	oui
Chambre particulière dès le 1er jour <sup>(1)(2)</sup>	-		60€/jour	75€/jour
Chambre particulière en secteur psychiatrique <sup>(2)</sup>	-	40€/jour	40€/jour	
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	Sécurité	Confort	
<b>Optique</b>	60%	<u>Adultes</u>	<u>Adultes</u>	
Verres et montures remboursés par la sécurité sociale <sup>(2)</sup>		100 % + 240 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % + 200 € pour un équipement à Verres simples	100 % + 350 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % + 300 € pour un équipement à Verres simples	
		<u>Enfants</u>	<u>Enfants</u>	
		100 % + 240 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % + 160 € pour un équipement à Verres simples	100 % + 350 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % + 250 € pour un équipement à Verres simples	
Lentilles remboursées par la S.S.		100% + 100 €	100% + 125 €	
Lentilles refusées par la S.S.	-	100 €	125 €	
<b>Soins et prothèses dentaires</b>	70%	100%	100%	
- Soins dentaires		350%	500%	
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.		-	-	
- Implants <sup>(4)</sup>		-	-	
- Orthodontie	100%	200%	250%	
<b>Autres prothèses &amp; divers</b>	60%	350%	500%	
- Prothèses auditives		-	-	
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses		-	-	
- Acupuncture <sup>(5)</sup>	-	2 séances x 30 €	3 séances x 30 €	
- Ostéopathie <sup>(6)</sup>	-	2 séances x 30 €	3 séances x 30 €	
- Cures thermales	65%	100% + 187,5 €	100% + 322,50€	
<b>SERVICE PLUS</b>	-	Compris	Compris	
<b>SANTE PLUS</b>	-	En option	Compris	

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

(2) Non limité en nombre

(4) Forfait par an et par bénéficiaire

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

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

**Modules additionnels facultatifs**

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

**Régime de Frais Médicaux Collectifs - Non Cadres**  
**ANNEXES DES GARANTIES au 1er juillet 2013**  
**Options régionales**

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :

- En pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale
- Part de la Sécurité Sociale comprise

Tous les remboursements s'entendent :

- Dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité Sociale
- A l'exclusion des participations forfaitaires mentionnées au II et III de l'article L. 322-2 du code de la Sécurité sociale
- A l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
  - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18° de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale
  - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 et L. 161-36-2 du code de la Sécurité sociale

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

**Modules additionnels facultatifs**

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

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

(2) Non limité en nombre.

(4) Forfait par an et par bénéficiaire

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

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

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

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

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

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

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

**Régime de Frais Médicaux Collectifs - Non Cadres**  
**ANNEXES DES GARANTIES au 1er juillet 2013**  
**Options régionales**

Les garanties formulées en % s'entendent :

- En pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale
- Part de la Sécurité Sociale comprise

Les remboursements s'entendent :

- Dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité Sociale
- A l'exclusion des participations forfaitaires mentionnées au II et III de l'article L. 322-2 du code de la Sécurité sociale
- A l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
  - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18° de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale
- de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 et L. 161-36-2 du code de la Sécurité sociale

**Options**

Départements où l'adhésion est possible		27,76		
Soins - Hospitalisation	Part S.S.	Boissière 1	Boissière 2	Boissière 3
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	Pour le secteur conventionné : 100 % Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,3% PMSS Spécialistes : 0,5% PMSS Neuropsychiatres : 1% PMSS	Pour le secteur conventionné : 150 % Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,5% PMSS Spécialistes : 1% PMSS Neuropsychiatres : 2% PMSS	Pour le secteur conventionné : 150 % Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,5% PMSS Spécialistes : 1% PMSS Neuropsychiatres : 2% PMSS
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires <sup>(1)(2)</sup>	80%	110%	130%	100% FR (8)
Frais médicaux, analyses, soins infirmiers	60%	100%	150%	150%
Transports	65%	110%	130%	
Soins externes	60 à 70%	100%	150%	
Diagnostique, actes techniques médicaux	70%		100%	
Pharmacie	65% / 35% / 15%		100%	100%
Frais médicaux supérieurs à 120 €	100% - 1 forfait			
Frais journalier hospitalier dès le 1er jour <sup>(1)(2)</sup>	-	oui	oui	oui
Participation particulière dès le 1er jour <sup>(1)(11)</sup>	-	20€ / jour	42€ / jour	100€ / jour
Accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans	-	16€ / jour	24€ / jour	100% FR
<b>Optique, prothèses et divers</b>				
Optique	Part S.S.	Boissière 1	Boissière 2	Boissière 3
Monture et / ou verres remboursés par la Sécurité sociale <sup>(3)(5)</sup>	60%	100% + 150€ par an et par bénéficiaire	100% + 375€ par an et par bénéficiaire	100% + 450€ par an et par bénéficiaire (550€ si lentilles ou verres progressifs)
Lentilles remboursées par la S.S.	-			
Lentilles refusées par la S.S.	-			
Chirurgie de la vue <sup>(4)(9)(10)</sup>	-			350€ (Par œil, par personne et par an)
<b>Soins et prothèses dentaires</b>				
- Soins dentaires	70%	100%	100%	100%
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S. <sup>(6)</sup>		350%	450%	550%
- Implants <sup>(4)</sup>	-	-	-	200€
- Orthodontie	100%	200%	300%	400%
<b>Autres prothèses &amp; divers</b>				
- Prothèses auditives		100% + 150€	100% + 250€	100% + 400€
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	100% (y compris prothèses capillaire et mammaires)	300% (Sauf prothèses capillaire & mammaires : - Prothèses capillaires : 100% + 100€ - Prothèses mammaires : 100% + 50€)	400% (Sauf prothèses capillaire & mammaires : - Prothèses capillaires : 100% + 300€ - Prothèses mammaires : 100% + 300€)
Vaccin non remboursé par la Sécurité sociale	-	15€ / vaccin	30€ / vaccin	50€ / vaccin
Ostéodensitométrie osseuse non prise <sup>(8)</sup> en charge par la Sécurité sociale	-	20€	40€	50€
Patch et substitut nicotinique remboursés par la Sécurité sociale (sur prescription médicale) <sup>(9)</sup>	dans la limite de 50€ / an / bénéficiaire	20€	40€	50€
Cures thermales <sup>(7)</sup>	65%	100%	100% + 150€	100% + 200€

**Modules additionnels facultatifs**

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

(1) Le coût des actes et frais visés par l'article 19 de l'annexe III à l'Accord collectif national du 13 décembre 1990 sont pris en charge par le présent régime, déduction faite des remboursements à charge du régime de prévoyance institué par ledit accord en application de cet article.  
 (2) Non limité en nombre  
 (3) Montant en € - forfait annuel, par personne, pour la part excédant le tarif de la Sécurité sociale  
 (4) Forfait par an et par bénéficiaire  
 (5) Les forfaits monture et verres ne sont pas cumulables  
 (6) Limité à 3.000€ / an / bénéficiaire pour la part supérieure au remboursement de la Sécurité sociale  
 (7) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire  
 (8) Les dépassements d'honoraires sont limités à 5.000€ / an / bénéficiaire  
 (9) Pris en charge limitée à certain actes - contacter nos services pour plus d'informations  
 (10) Pour les ETAM et les Cadres, cette prestation est prise en charge par la garantie Chirurgie-Naissance du régime de prévoyance  
 (11) Limité à 90 jours par hospitalisation

## Régime des Frais Médicaux Collectifs Non Cadres Tarification Globale famille Options régionales

### Régime Général

	Tarif indicatif TTC <sup>(1)</sup> au 1er juillet 2013	Tarif indicatif HT <sup>(2)</sup> au 1er juillet 2013
Sécurité	6,15%	5,43%
Confort	6,70%	5,92%
RS2	4,61%	4,07%
RS3	5,87%	5,18%
Boissière 1	4,00%	3,53%
Boissière 2	4,82%	4,26%
Boissière 3	6,22%	5,49%

### Modules additionnels

	Tarif indicatif TTC <sup>(1)</sup> au 1er juillet 2013	Tarif indicatif HT <sup>(2)</sup> au 1er juillet 2013
Service + <sup>(a)</sup>	0,64%	0,57%
Santé + <sup>(a)</sup>	0,74%	0,65%
Option Assistance <sup>(3)</sup>	0,04%	0,04%

(a) uniquement pour les départements 59 et 62

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

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

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

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

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

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

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

**Régime des Frais Médicaux Collectifs Non Cadres  
Tarification Globale famille  
Options régionales**

**Régime Général**

	<b>Tarif indicatif TTC<sup>(1)</sup> au 1er juillet 2013</b>	<b>Tarif indicatif HT<sup>(2)</sup> au 1er juillet 2013</b>
Sécurité	1 242,00 €	1 096,50 €
Confort	1 411,20 €	1 245,87 €
RS2	925,20 €	816,81 €
RS3	1 328,40 €	1 172,77 €
Boissière 1	662,40 €	584,80 €
Boissière 2	1 220,40 €	1 077,43 €
Boissière 3	1 479,60 €	1 306,26 €

**Modules additionnels**

	<b>Tarif indicatif TTC<sup>(1)</sup> au 1er juillet 2013</b>	<b>Tarif indicatif HT<sup>(2)</sup> au 1er juillet 2013</b>
Service + <sup>(a)</sup>	93,60 €	82,63 €
Santé + <sup>(a)</sup>	111,60 €	98,53 €
Option Assistance <sup>(3)</sup>	10,80 €	9,53 €

(a) uniquement pour les départements 59 et 62

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

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

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

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

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

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

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

**Régime de Frais Médicaux Collectifs Ouvriers**  
**Tarifcation Conjoint Distinct**  
(Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A)  
**Gamme régionale - MBTP Nord**

**Régime Général**

<b>Cotisation Salarié + enfants</b>		
<b>Cotisation annuelle</b>		
	<b>Tarif indicatif TTC<sup>(1)</sup> au 1er juillet 2013</b>	<b>Tarif indicatif HT<sup>(2)</sup> au 1er juillet 2013</b>
Sécurité	4,60%	4,06%
Confort	5,05%	4,46%

<b>Cotisation Salarié + enfants + conjoint</b>		
<b>Cotisation annuelle</b>		
	<b>Tarif indicatif TTC<sup>(1)</sup> au 1er juillet 2013</b>	<b>Tarif indicatif HT<sup>(2)</sup> au 1er juillet 2013</b>
Sécurité	7,40%	6,53%
Confort	8,05%	7,11%

**Modules additionnels**

	<b>Tarif indicatif TTC<sup>(1)</sup> au 1er juillet 2013</b>	<b>Tarif indicatif HT<sup>(2)</sup> au 1er juillet 2013</b>
Service Plus	0,64%	0,57%
Santé Plus	0,74%	0,65%

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

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

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

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

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

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

**Régime de Frais Médicaux Collectifs Ouvriers**  
**Tarifcation Conjoint Distinct**  
 (Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A)  
**Gamme régionale - MBTP Boissière**

**Régime Général**

	<b>Cotisation Salarié + enfants</b>	
	<b>Cotisation annuelle</b>	
	<b>Tarif indicatif TTC<sup>(1)</sup> au 1er juillet 2013</b>	<b>Tarif indicatif HT<sup>(2)</sup> au 1er juillet 2013</b>
Boissiere 1	3,00%	2,65%
Boissiere 2	3,62%	3,20%
Boissiere 3	4,67%	4,12%

	<b>Cotisation Salarié + enfants + conjoint</b>	
	<b>Cotisation annuelle</b>	
	<b>Tarif indicatif TTC<sup>(1)</sup> au 1er juillet 2013</b>	<b>Tarif indicatif HT<sup>(2)</sup> au 1er juillet 2013</b>
Boissiere 1	4,80%	4,24%
Boissier 2	5,78%	5,10%
Boissiere 3	7,46%	6,59%

<b>Modules additionnels</b>		
	<b>Tarif indicatif TTC<sup>(1)</sup> au 1er juillet 2013</b>	<b>Tarif indicatif HT<sup>(2)</sup> au 1er juillet 2013</b>
Option Assistance	0,04%	0,04%

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

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

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

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

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

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

**Régime de Frais Médicaux Collectifs Ouvriers**  
**Tarifcation Conjoint Distinct**  
 (Tarif en pourcentage de salaire plafonné à la Tranche A)  
**Gamme régionale - MBTP SE**

**Régime Général**

	<b>Cotisation Salarié + enfants</b>	
	<b>Cotisation annuelle</b>	
	<b>Tarif indicatif TTC<sup>(1)</sup> au 1er juillet 2013</b>	<b>Tarif indicatif HT<sup>(2)</sup> au 1er juillet 2013</b>
RS 2	3,45%	3,05%
RS 3	4,40%	3,88%

	<b>Cotisation Salarié + enfants + conjoint</b>	
	<b>Cotisation annuelle</b>	
	<b>Tarif indicatif TTC<sup>(1)</sup> au 1er juillet 2013</b>	<b>Tarif indicatif HT<sup>(2)</sup> au 1er juillet 2013</b>
RS 2	5,55%	4,90%
RS 3	7,05%	6,22%

**Modules additionnels**

	<b>Tarif indicatif TTC<sup>(1)</sup> au 1er juillet 2013</b>	<b>Tarif indicatif HT<sup>(2)</sup> au 1er juillet 2013</b>
Assistance	0,04%	0,04%

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

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

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

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

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

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

**Régime de Frais Médicaux Collectifs Non Cadres  
Tarification Conjoint Distinct  
Gamme régionale - MBTP SE**

**Régime Général**

<b>Cotisation Salarié + enfants</b>		
<b>Cotisation annuelle</b>		
	<b>Tarif indicatif TTC<sup>(1)</sup> au 1er juillet 2013</b>	<b>Tarif indicatif HT<sup>(2)</sup> au 1er juillet 2013</b>
RS 2	648,00 €	572,08 €
RS 3	928,80 €	819,99 €

<b>Cotisation Salarié + enfants</b>		
<b>Cotisation annuelle</b>		
	<b>Tarif indicatif TTC<sup>(1)</sup> au 1er juillet 2013</b>	<b>Tarif indicatif HT<sup>(2)</sup> au 1er juillet 2013</b>
RS 2	1 065,60 €	940,76 €
RS 3	1 526,40 €	1 347,58 €

**Modules additionnels**

	<b>Tarif indicatif TTC<sup>(1)</sup> au 1er juillet 2013</b>	<b>Tarif indicatif HT<sup>(2)</sup> au 1er juillet 2013</b>
Option Assistance	10,80 €	9,53 €

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

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

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

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

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

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

## Régime de Frais Médicaux Collectifs - Non Cadres

ANNEXE de CO-ASSURANCE au 1er Juillet 2013

Mutuelle partenaire	Départements	Taux de co-assurance (1)	
		BTP-PREVOYANCE	Mutuelle partenaire
MBTP du Nord	59-62	75%	25%
MBTPSE	{ 01-07-26-38-42-69-71-73-74 03-15-21-43-58-63-89	65%	35%
Mutuelle Boissière du BTP	27-76	75%	25%

(1) Taux applicable pour les adhésions souscrites auprès du règlement de BTP-PREVOYANCE