

Brochure n° 3116

**Conventions collectives nationales**

**IDCC : 413. – ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES  
POUR PERSONNES INADAPTÉES ET HANDICAPÉES**

**IDCC : 1001. – MÉDECINS SPÉCIALISTES QUALIFIÉS**

---

AVENANT N° 328 DU 1<sup>ER</sup> SEPTEMBRE 2014  
RELATIF AU RÉGIME DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

NOR : ASET1451169M  
IDCC : 413

---

**PRÉAMBULE**

Conformément à la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, les partenaires sociaux se sont réunis afin d'envisager l'instauration d'un régime national de complémentaire santé.

Conscients de la nécessité de bénéficier d'une couverture complémentaire santé plus avantageuse que les dispositions réglementaires, les partenaires sociaux se sont réunis, à la suite d'une procédure de mise en concurrence, avec les organismes assureurs recommandés, afin de permettre la mise en place d'un régime mutualisé pour les salariés relevant de la convention collective du 15 mars 1966.

Les partenaires sociaux ont également eu à l'esprit la nécessité, pour les salariés comme pour les entreprises :

- de bénéficier d'un régime mutualisé ;
- de permettre la pérennité d'un régime de complémentaire santé ;
- de prévoir le mécanisme de portabilité des droits, instaurée par la loi relative à la sécurisation de l'emploi.

En conséquence de quoi il a été conclu le présent avenant, qui complète les dispositions permanentes de la convention collective nationale du 15 mars 1966 par la création d'un article 43 intitulé « Régime de complémentaire santé », reprenant les articles 1<sup>er</sup> à 4 du présent avenant.

Le présent avenant prévoit un régime de base conventionnel qui constitue un socle que les partenaires sociaux considèrent comme minimal ne remettant pas en cause les régimes d'entreprise plus favorables passés ou futurs.

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

*Objet*

Le présent avenant a pour objet l'organisation au niveau national, au bénéfice des salariés visés à l'article 3.1, d'un régime de complémentaire santé permettant le remboursement de tout ou partie des frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation, en complément d'un régime de base de la sécurité sociale.

Les partenaires sociaux ont souhaité garantir l'efficacité de ce régime en recommandant cinq organismes assureurs, choisis au terme d'une procédure transparente de mise en concurrence, pour assurer la couverture des garanties de complémentaire santé.

Cette recommandation se traduit par la conclusion de contrats de garanties collectives identiques auprès des cinq assureurs choisis. Le dispositif contractuel est également complété par le protocole technique et financier et par le protocole de gestion administrative communs aux organismes assureurs, conclus dans les mêmes conditions. Les modalités de gestion sont précisées dans le contrat d'assurance collective.

## **Article 2**

### *Champ d'application*

Le présent avenant s'applique aux entreprises relevant du champ d'application professionnel de la convention collective du 15 mars 1966 (convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées).

Il s'applique aux salariés de la convention collective du 15 mars 1966 visés à l'article 3.

## **Article 3**

### *Mise en place d'un régime de complémentaire santé*

#### **Article 3.1**

##### *Adhésion du salarié*

##### 1° Définition des bénéficiaires

Le régime de complémentaire santé bénéficie à l'ensemble des salariés titulaires d'un contrat de travail ou d'un contrat d'apprentissage, ayant une ancienneté au sein de l'entreprise d'au moins 3 mois.

##### 2° Suspension du contrat de travail

###### *a) Cas de maintien du bénéfice du régime*

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires (notamment en cas de maladie ou d'accident d'origine professionnelle ou non professionnelle).

Le bénéfice du régime de complémentaire santé est également maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour l'une des causes suivantes :

- exercice du droit de grève ;
- congés de solidarité familiale et de soutien familial ;
- congé non rémunéré qui n'excède pas 1 mois continu.

L'employeur verse la même contribution que pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisation.

###### *b) Autres cas de suspension*

Dans les autres cas de suspension comme, par exemple, pour congé sans solde (notamment congé sabbatique, congé parental d'éducation, congé pour création d'entreprise), les salariés ne bénéficieront pas du maintien du bénéfice du régime de complémentaire santé.

Les salariés pourront toutefois continuer à adhérer au régime pendant la période de suspension de leur contrat de travail, sous réserve de s'acquitter de l'intégralité de la cotisation (part patronale et part salariale).

La cotisation afférente aux garanties précitées est réglée directement par le salarié auprès de l'organisme assureur.

Les salariés concernés pourront néanmoins bénéficier d'une prise en charge éventuelle de la cotisation susvisée dans le cadre des mesures d'action sociale mises en place au titre du 2° de l'article 3.4 du présent avenant.

### 3° Caractère obligatoire de l'adhésion

L'adhésion des salariés au régime de complémentaire santé est obligatoire.

Les salariés suivants auront toutefois la faculté de refuser leur adhésion au régime :

a) Les salariés sous contrat à durée déterminée et les apprentis sous contrat à durée déterminée, dès lors qu'ils produisent tout document justifiant d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;

b) Les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter, au titre de l'ensemble des garanties de protection sociale complémentaire, d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute. L'intervention du fonds d'action sociale, prévue au paragraphe 2 de l'article 3.4, pourra être sollicitée pour une prise en charge totale ou partielle de la cotisation de ces salariés.

Ces salariés devront solliciter, par écrit, auprès de leur employeur leur dispense d'adhésion au régime de complémentaire santé et produire tout justificatif requis. Cette demande de dispense devra être formulée, pour les CDD, les apprentis et pour les salariés à temps partiel, dans les 30 jours suivant la date d'embauche. A défaut d'écrit et/ou de justificatif adressé(s) à l'employeur, ils seront obligatoirement affiliés au régime ;

c) Les salariés qui sont bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, prévue à l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale, ou de la couverture maladie universelle complémentaire, prévue à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale, sous réserve de produire tout document utile.

Cette dispense peut jouer jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide.

Ces salariés devront solliciter, par écrit, auprès de leur employeur leur dispense d'adhésion au régime de complémentaire santé et produire tout justificatif requis. A défaut d'écrit et de justificatif adressés à l'employeur dans les 30 jours suivant leur embauche, ils seront obligatoirement affiliés au régime ;

d) Les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties prévues par le présent avenant ou de l'embauche si elle est postérieure. Dans ce cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel.

Les salariés concernés par ce cas de dispense devront solliciter, par écrit, auprès de leur employeur leur refus d'adhérer au régime de complémentaire santé dans le délai de 30 jours suivant leur embauche ou la mise en place du présent régime, accompagné des justificatifs requis. A défaut, ils seront obligatoirement affiliés au régime ;

e) Les salariés bénéficiant, en qualité d'ayants droit ou à titre personnel dans le cadre d'un autre emploi, d'une couverture collective de remboursement de frais de santé servie dans le cadre d'un dispositif de prévoyance complémentaire remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale.

Il est précisé que cette dispense, pour un salarié ayant droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, ne joue que si le régime du conjoint prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire.

Ces salariés devront solliciter, par écrit, auprès de leur employeur leur dispense d'adhésion au régime de remboursement de frais de santé et produire les justificatifs requis dans les 30 jours suivant la date d'embauche. A défaut d'écrit et de justificatif adressés à l'employeur, ils seront obligatoirement affiliés au régime.

S'agissant des entreprises non adhérentes à l'un des contrats d'assurance souscrits auprès des organismes assureurs recommandés :

- elles devront en tout état de cause prévoir la mise en œuvre de ces dispenses d'adhésion ;
- en cas de formalisation de leur régime par décision unilatérale, la mise en œuvre du caractère obligatoire de l'adhésion et des dispenses s'entend sans préjudice de l'application, aux salariés concernés qui le souhaitent, des dispositions de l'article 11 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989. Ce dernier article fait obstacle à ce que les salariés employés par l'entreprise lors de la mise en place par voie de décision unilatérale de l'employeur d'un système de garanties collectives soient contraints de cotiser contre leur gré à ce système.

### **Article 3.2**

#### *Maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail*

##### 1° Mutualisation de la portabilité de la couverture en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage

L'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale permet aux salariés de bénéficier, dans les mêmes conditions que les salariés en activité, d'un maintien des régimes de prévoyance complémentaire dont ils bénéficiaient au sein de l'entreprise en cas de rupture de leur contrat de travail ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Le droit à la portabilité est subordonné au respect de l'ensemble des conditions fixées par les dispositions légales et par les éventuelles dispositions réglementaires prises pour leur application.

La durée de la portabilité est égale à la durée du dernier contrat de travail, ou des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur, appréciée en mois entiers, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite de 12 mois de couverture.

Ce maintien de garanties est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du régime de complémentaire santé des salariés en activité. Ainsi, les anciens salariés bénéficiaires du dispositif ne devront acquitter aucune cotisation supplémentaire à ce titre.

##### 2° Maintien de la couverture de complémentaire santé en application de l'article 4 de la loi Evin

En application de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, dite « loi Evin », la couverture de complémentaire santé sera maintenue par l'organisme assureur, dans le cadre d'un nouveau contrat :

- au profit des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ou, le cas échéant, dans les 6 mois suivant l'expiration de la période de portabilité dont ils bénéficient ;
- au profit des personnes garanties du chef de l'assuré décédé, pendant une durée minimale de 12 mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois suivant le décès.

L'obligation de proposer le maintien de la couverture de complémentaire santé à ces anciens salariés (ou à leurs ayants droit) dans le cadre de l'application de l'article 4 de la loi Evin incombe à l'organisme assureur, et l'employeur n'intervient pas dans le financement de cette couverture.

Les modalités de suivi de la portabilité en cas de rupture du contrat de travail et dans le cadre de ladite loi Evin sont précisées dans le cadre du protocole de gestion administrative.

### Article 3.3

#### Financement

##### 1° Structure de la cotisation

Les salariés acquittent obligatoirement la cotisation « salarié isolé ».

Parallèlement à leur couverture obligatoire, les salariés ont la possibilité de couvrir leurs ayants droit (enfant[s] et/ou conjoint), tels que définis par le contrat d'assurance national souscrit avec les assureurs recommandés ou par le contrat d'assurance souscrit par l'entreprise, pour l'ensemble des garanties dont ils bénéficient au titre du régime.

La cotisation supplémentaire servant au financement de la couverture facultative des ayants droit ainsi que ses éventuelles évolutions ultérieures sont à la charge exclusive du salarié.

##### 2° Assiette de la cotisation

Les cotisations servant au financement du régime de complémentaire santé sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale.

Pour information, le plafond mensuel de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2014, à 3 129 €. Il est modifié par voie réglementaire.

##### 3° Taux et répartition des cotisations

La cotisation « salarié isolé » est financée à 50 % par le salarié et à 50 % par l'employeur.

La cotisation ci-dessus définie et les cotisations « enfants » et « conjoint » facultatives sont fixées dans les conditions suivantes dans le cadre des contrats souscrits avec les organismes assureurs recommandés :

#### Salariés relevant du régime général de la sécurité sociale ou de la mutualité sociale agricole

|  | COTISATION<br>salariale | COTISATION<br>patronale | COTISATION<br>globale |
|--|-------------------------|-------------------------|-----------------------|
| Salarié isolé (obligatoire)  | 0,74 % du PMSS          | 0,74 % du PMSS          | 1,48 % du PMSS        |
| Par enfant (facultatif, gratuité à compter du 3 <sup>e</sup> enfant) | 0,73 % du PMSS          | –                       | 0,73 % du PMSS        |
| Conjoint (facultatif)  | 1,61 % du PMSS          | –                       | 1,61 % du PMSS        |

#### Salariés relevant du régime de sécurité sociale d'Alsace-Moselle

|  | COTISATION<br>salariale | COTISATION<br>patronale | COTISATION<br>globale |
|--|-------------------------|-------------------------|-----------------------|
| Salarié isolé (obligatoire)  | 0,52 % du PMSS          | 0,52 % du PMSS          | 1,04 % du PMSS        |
| Par enfant (facultatif, gratuité à compter du 3 <sup>e</sup> enfant) | 0,51 % du PMSS          | –                       | 0,51 % du PMSS        |
| Conjoint (facultatif)  | 1,13 % du PMSS          | –                       | 1,13 % du PMSS        |

Les entreprises non adhérentes à l'un des contrats d'assurance souscrits auprès des organismes assureurs recommandés devront en tout état de cause respecter une prise en charge à hauteur de

50 % de la cotisation globale correspondant à la couverture obligatoire (du salarié et, le cas échéant, de ses ayants droit) mise en place par l'entreprise.

### **Article 3.4**

#### *Prestations*

##### 1° Tableau des garanties

Le régime de complémentaire santé est établi dans le cadre du dispositif relatif aux contrats dits responsables, par référence aux articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale.

Le tableau résumant le niveau des garanties minimales prévu dans le cadre des contrats souscrits avec les organismes assureurs recommandés, joint en annexe, est établi sous réserve des évolutions réglementaires liées aux réformes des contrats responsables pouvant intervenir postérieurement à la conclusion du présent avenant. Dans cette hypothèse, le niveau de garanties et/ou le taux de la cotisation seront modifiés par accord entre la commission nationale paritaire de négociation et les assureurs recommandés.

Les entreprises non adhérentes à l'un des contrats d'assurance souscrits auprès des organismes assureurs recommandés devront en tout état de cause respecter les mêmes niveaux de garanties minimales, acte par acte.

##### 2° Actions sociales

Les entreprises devront, même en dehors du cadre de la recommandation, mettre en œuvre des mesures d'action sociale définies par une liste établie par la commission nationale paritaire de négociation.

### **Article 3.5**

#### *Suivi du régime de complémentaire santé*

Le régime de complémentaire santé est administré par la commission nationale paritaire technique de prévoyance, par délégation de la commission nationale paritaire de négociation, dont sont membres les organisations d'employeurs et de salariés représentatives signataires ou adhérentes de la CCNT 66.

Les organismes assureurs recommandés communiquent chaque année les documents, rapports financiers et analyses commentées nécessaires aux travaux de la commission au plus tard le 1<sup>er</sup> juin suivant la clôture de l'exercice.

Les conditions de suivi technique du régime sont précisées par les dispositions du protocole de gestion administrative.

En fonction de l'équilibre financier du régime et des évolutions législatives et réglementaires, après présentation des comptes par les organismes assureurs, le tableau de garanties et/ou la cotisation pourront faire l'objet d'un ajustement négocié par la CNPN.

### **Article 3.6**

#### *Organismes assureurs recommandés*

Les partenaires sociaux ont choisi de recommander aux entreprises couvertes par le champ d'application du présent avenant, pour assurer la couverture des garanties « frais de santé » prévues par la convention collective, les organismes assureurs suivants :

- AG2R Prévoyance, institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale, membre d'AG2R La Mondiale, double agrément du ministère du travail et du ministère de l'agriculture (n° d'agrément ministère 942), 35, boulevard Brune, 75680 Paris Cedex 14 ;

- le groupement de coassurance mutualiste composé de :
  - Chorum, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 784 621 419 ; siège social : 56-60, rue Nationale, 75013 Paris ;
  - ADREA Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 311 799 878, siège social : 104, avenue du Maréchal-de-Saxe, 69003 Lyon ;
  - APREVA, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 775 627 391 ; siège social : 20, boulevard Papin, BP 1173, 59012 Lille Cedex ;
  - EOVI MCD, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 317 442 176 ; siège social : 25, route de Montfavet, BP 2034, 84023 Avignon Cedex 1 ;
  - Harmonie mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 538 518 473 ; siège social : 143, rue Blomet, 75015 Paris ;
  - Ociane, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 434 243 085 ; siège social : 8, terrasse du Front-du-Médoc, 33054 Bordeaux Cedex ;
  - Klesia, institution de prévoyance créée dans le cadre des dispositions de l'article L. 931-1 du titre II du livre IX du code de la sécurité sociale et autres dispositions subséquentes ; siège social : 4, rue Marie-Georges-Picquart, 75017 Paris ;
  - Malakoff Médéric, institution de prévoyance régie par les dispositions du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale et autorisée par arrêtés ministériels des 8 avril 1938 et 4 août 1947 ; siège social : 21, rue Laffitte, 75317 Paris Cedex 9 ;
  - Mutuelle Intégrance, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 340 359 900 ; siège social : 89, rue Damrémont, 75882 Paris Cedex 18.

Les modalités d'organisation de la recommandation seront réexaminées par les partenaires sociaux, dans le respect des dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, dans un délai maximum de 5 ans à compter de la date d'effet du présent avenant. A cette fin, les parties signataires se réuniront au plus tard 6 mois avant l'échéance.

Les parties ont la possibilité de remettre en cause le(s) contrat(s) d'assurance souscrit(s) avec les organismes recommandés avant le 31 décembre de chaque année, sous réserve du respect d'un préavis de 2 mois avant l'échéance.

Les négociateurs du présent avenant souhaitent favoriser, au sein de l'entreprise, un choix paritaire de l'organisme assureur.

#### **Article 4**

##### *Effet et durée*

Le présent avenant prendra effet le 1<sup>er</sup> janvier 2015 sous réserve de son agrément ministériel, conformément à l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

En tout état de cause, les entreprises disposeront d'une période transitoire jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2016 pour se mettre en conformité avec les obligations prévues par le présent avenant.

Il est conclu pour une durée indéterminée.

Fait à Paris, le 1<sup>er</sup> septembre 2014.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

**Organisations patronales :**

FEGAPEI ;

SYNEAS ;

SNALESS.

**Syndicats de salariés :**

FNSS CFDT ;

FSS CFTC ;

FSAS CGT ;

FFSAS CGC.



## ANNEXE

### Garanties collectives « frais de santé »

#### *Tableau de garanties*

Remboursement total dans la limite des frais réels, inclus remboursement de la sécurité sociale (sauf pour les forfaits)

| GARANTIE BASE CONVENTIONNELLE  | BASE DE REMBOURSEMENT                                |
|--|--|
| <b>Frais d'hospitalisation</b>   |  |
| Chirurgie. – Hospitalisation :   |  |
| Conventionné   | 200 % BR   |
| Forfait hospitalier  | 100 % FR   |
| Chambre particulière par jour :  |  |
| Conventionné   | 100 % FR, limité à 2 % PMSS                          |
| Personne accompagnante :   |  |
| Conventionné   | 100 % FR, limité à 1,5 % PMSS                        |
| <b>Frais médicaux</b>  |  |
| Consultation, visites généralistes   | 100 % BR   |
| Consultation, visites spécialistes   | 180 % BR   |
| Médecine douce (acupuncture, ostéopathie, chiropractie, psychomotricien, diététicien)                          | Aucun  |
| Pharmacie  | 100 % BR   |
| Analyses   | 100 % BR   |
| Auxiliaires médicaux   | 100 % BR   |
| Actes techniques médicaux (petite chirurgie)   | 150 % BR   |
| Radiologie   | 125 % BR   |
| Orthopédie et autres prothèses   | 200 % BR   |
| Prothèses auditives  | 20 % PMSS par oreille<br>(maximum 2 oreilles par an) |
| Transport accepté par la sécurité sociale  | 100 % BR   |
| <b>Dentaire</b>  |  |
| Soins dentaires  | 100 % BR   |
| Orthodontie :  |  |
| – acceptée par la sécurité sociale   | 300 % BR   |
| – refusée par la sécurité sociale  | 250 % BR   |
| Prothèses dentaires : 3 prothèses maximum par an et par bénéficiaire ; au-delà, la garantie au panier de soins |  |
| Remboursées par la sécurité sociale :  |  |
| Dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)   | 250 % BR   |

| GARANTIE BASE CONVENTIONNELLE  | BASE DE REMBOURSEMENT   |
|--|---|
| Remboursées par la sécurité sociale : dents de fond de bouche  | 220 % BR  |
| Inlay cores  | 150 % BR  |
| Prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale  | 7 % PMSS  |
| Implantologie  | 20 % PMSS   |
| <b>Frais d'optique</b><br>Pour les mineurs : verres + monture et lentilles, par bénéficiaire, tous les ans<br>Pour les adultes : verres + monture tous les 2 ans, par bénéficiaire (*) et lentilles tous les ans, par bénéficiaire<br>Verres<br>Lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables)<br>Chirurgie réfractive<br>Monture adultes<br>Monture enfants | Grille optique<br>3 % PMSS<br>22 % PMSS<br>Grille optique<br>Grille optique |
| <b>Actes de prévention</b><br>Tous les actes des contrats responsables   | 100 % TM  |
| <b>Actes divers</b><br>Cures thermales acceptées par la sécurité sociale   | 100 % BR  |
| (*) En cas d'évolution de la vue, la période est réduite à 1 an.   |   |

### Grille optique

(pour les verres, les remboursements sont exprimés par verre)

(En euros.)

|   | ENFANT < 18 ANS                             |                 |        |          | ADULTE                                      |                 |        |          |
|---|---|-----------------|--------|----------|---|-----------------|--------|----------|
| Types de verres                                   | Code LPP                                    | LPP<br>< 18 ans | Rbt SS | Rbt ass. | Code LPP                                    | LPP<br>> 18 ans | Rbt SS | Rbt ass. |
| <b>Verres simples foyers, sphériques</b>          |   |                 |        |          |   |                 |        |          |
| Sphère de - 6 à + 6                               | 2242457,<br>2261874                         | 12,04           | 7,22   | 55,00    | 2203240,<br>2287916                         | 2,29            | 1,37   | 75,00    |
| Sphère de - 6,25 à - 10<br>ou de + 6,25 à + 10    | 2243304,<br>2243540,<br>2291088,<br>2297441 | 26,68           | 16,01  | 75,00    | 2263459,<br>2265330,<br>2280660,<br>2282793 | 4,12            | 2,47   | 100,00   |
| Sphère < - 10 ou > + 10                           | 2248320,<br>2273854                         | 44,97           | 26,98  | 95,00    | 2235776,<br>2295896                         | 7,62            | 4,57   | 125,00   |
| <b>Verres simples foyers, sphéro-cylindriques</b> |   |                 |        |          |   |                 |        |          |
| Cylindre < + 4 sphère<br>de - 6 à + 6             | 2200393,<br>2270413                         | 14,94           | 8,96   | 65,00    | 2226412,<br>2259966                         | 3,66            | 2,20   | 85,00    |
| Cylindre < + 4 sphère < - 6<br>ou > + 6           | 2219381,<br>2283953                         | 36,28           | 21,77  | 85,00    | 2254868,<br>2284527                         | 6,86            | 4,12   | 110,00   |
| Cylindre > + 4 sphère<br>de - 6 à + 6             | 2238941,<br>2268385                         | 27,90           | 16,74  | 105,00   | 2212976,<br>2252668                         | 6,25            | 3,75   | 135,00   |

|  | ENFANT < 18 ANS     |       |       |        | ADULTE              |       |       |        |
|--|---------------------|-------|-------|--------|---------------------|-------|-------|--------|
| Cylindre > + 4 sphère < - 6<br>ou > + 6                      | 2206800,<br>2245036 | 46,50 | 27,90 | 125,00 | 2288519,<br>2299523 | 9,45  | 5,67  | 150,00 |
| <b>Verres multifocaux ou progressifs sphériques</b>          |                     |       |       |        |                     |       |       |        |
| Sphère de - 4 à + 4  | 2264045,<br>2259245 | 39,18 | 23,51 | 115,00 | 2290396,<br>2291183 | 7,32  | 4,39  | 160,00 |
| Sphère < - 4 ou > + 4  | 2202452,<br>2238792 | 43,30 | 25,98 | 135,00 | 2245384,<br>2295198 | 10,82 | 6,49  | 175,00 |
| <b>Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques</b> |                     |       |       |        |                     |       |       |        |
| Sphère de - 8 à + 8  | 2240671,<br>2282221 | 43,60 | 26,16 | 145,00 | 2227038,<br>2299180 | 10,37 | 6,22  | 180,00 |
| Sphère < - 8 ou > + 8  | 2234239,<br>2259660 | 66,62 | 39,97 | 165,00 | 2202239,<br>2252042 | 24,54 | 14,72 | 200,00 |
| Monture  | 2210546             | 30,49 | 18,29 | 90,00  | 2223342             | 2,84  | 1,70  | 130,00 |

### Régimes optionnels

Remboursement total dans la limite des frais réels, inclus remboursement de la sécurité sociale (sauf pour les forfaits)

| GARANTIE BASE CONVENTIONNELLE  | BASE                             | BASE<br>+ option 1   | BASE<br>+ option 2   |
|--|----------------------------------|--|--|
| <b>Frais d'hospitalisation</b>   |                                  |  |  |
| Chirurgie. – Hospitalisation :<br>Conventionné   | 200 % BR                         | 200 % BR   | 300 % BR   |
| Forfait hospitalier  | 100 % FR                         | 100 % FR   | 100 % FR   |
| Chambre particulière par jour :<br>Conventionné  | 100 % FR, limité<br>à 2 % PMSS   | 100 % FR, limité<br>à 2 % PMSS   | 100 % FR, limité<br>à 3 % PMSS   |
| Personne accompagnante :<br>Conventionné   | 100 % FR, limité<br>à 1,5 % PMSS | 100 % FR, limité<br>à 1,5 % PMSS   | 100 % FR, limité<br>à 3 % PMSS   |
| <b>Frais médicaux</b>  |                                  |  |  |
| Consultation, visites généralistes   | 100 % BR                         | 100 % BR   | 100 % BR   |
| Consultation, visites spécialistes   | 180 % BR                         | 180 % BR   | 200 % BR   |
| Médecine douce (acupuncture, ostéopathie,<br>chiropractie, psychomotricien, diététicien) | Aucun                            | 25 €/séance,<br>dans la limite de<br>4 séances par an<br>et par bénéficiaire | 25 €/séance,<br>dans la limite de<br>4 séances par an<br>et par bénéficiaire |
| Pharmacie  | 100 % BR                         | 100 % BR   | 100 % BR   |
| Analyses   | 100 % BR                         | 100 % BR   | 100 % BR   |
| Auxiliaires médicaux   | 100 % BR                         | 100 % BR   | 100 % BR   |
| Actes techniques médicaux (petite chirurgie)   | 150 % BR                         | 150 % BR   | 150 % BR   |
| Radiologie   | 125 % BR                         | 125 % BR   | 150 % BR   |

| GARANTIE BASE CONVENTIONNELLE  | BASE  | BASE<br>+ option 1                                      | BASE<br>+ option 2                                      |
|--|---|---|---|
| Orthopédie et autres prothèses   | 200 % BR  | 200 % BR  | 200 % BR  |
| Prothèses auditives  | 20 % PMSS<br>par oreille (maximum<br>2 oreilles par an) | 20 % PMSS<br>par oreille (maximum<br>2 oreilles par an) | 45 % PMSS<br>par oreille (maximum<br>2 oreilles par an) |
| Transport accepté par la sécurité sociale  | 100 % BR  | 100 % BR  | 100 % BR  |
| <b>Dentaire</b>  |   |   |   |
| Soins dentaires  | 100 % BR  | 100 % BR  | 100 % BR  |
| Orthodontie :  |   |   |   |
| – acceptée par la sécurité sociale   | 300 % BR  | 300 % BR  | 350 % BR  |
| – refusée par la sécurité sociale  | 250 % BR  | 250 % BR  | 250 % BR  |
| Prothèses dentaires : 3 prothèses maximum<br>par an et par bénéficiaire ; au-delà, la garantie au<br>panier de soins       |   |   |   |
| Remboursées par la sécurité sociale : dents du<br>sourire (incisives, canines, prémolaires)                                | 250 % BR  | 325 % BR  | 450 % BR  |
| Remboursées par la sécurité sociale : dents de<br>fond de bouche   | 220 % BR  | 250 % BR  | 350 % BR  |
| Inlays cores   | 150 % BR  | 200 % BR  | 200 % BR  |
| Prothèses dentaires non remboursées par la sé-<br>curité sociale   | 7 % PMSS  | 7 % PMSS  | 10 % PMSS   |
| Implantologie  | 20 % PMSS   | 22 % PMSS   | 25 % PMSS   |
| <b>Frais d'optique</b>   |   |   |   |
| Pour les mineurs : verres + monture et lentilles,<br>par bénéficiaire, tous les ans  |   |   |   |
| Pour les adultes : verres + monture tous les 2 ans,<br>par bénéficiaire (*) et lentilles tous les ans, par<br>bénéficiaire |   |   |   |
| <b>Verres</b>  | Grille optique 1  | Grille optique 1  | Grille optique 2  |
| Lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables)   | 3 % PMSS  | 3 % PMSS  | 6,5 % PMSS  |
| Chirurgie réfractive   | 22 % PMSS   | 22 % PMSS   | 25 % PMSS   |
| Monture adultes  | Grille optique 1  | Grille optique 1  | Grille optique 2  |
| Monture enfants  | Grille optique 1  | Grille optique 1  | Grille optique 2  |
| <b>Actes de prévention</b>   |   |   |   |
| Tous les actes des contrats responsables   | 100 % TM  | 100 % TM  | 100 % TM  |
| <b>Actes divers</b>  |   |   |   |
| Cures thermales acceptées par la sécurité sociale  | 100 % BR  | 100 % BR  | 100 % BR  |
| * En cas d'évolution de la vue, la période est réduite à 1 an.   |   |   |   |

**Grille optique**  
(pour les verres, les remboursements sont exprimés par verre)

| GRILLE N° 1  | ENFANT < 18 ANS                             |                 |        |          | ADULTE                                      |                 |        |          |
|--|---|-----------------|--------|----------|---|-----------------|--------|----------|
| Types de verres  | Code LPP                                    | LPP<br>< 18 ans | Rbt SS | Rbt ass. | Code LPP                                    | LPP<br>> 18 ans | Rbt SS | Rbt ass. |
| <b>Verres simples foyers, sphériques</b>                     |   |                 |        |          |   |                 |        |          |
| Sphère de - 6 à + 6  | 2242457,<br>2261874                         | 12,04           | 7,22   | 55,00    | 2203240,<br>2287916                         | 2,29            | 1,37   | 75,00    |
| Sphère de - 6,25 à - 10<br>ou de + 6,25 à + 10               | 2243304,<br>2243540,<br>2291088,<br>2297441 | 26,68           | 16,01  | 75,00    | 2263459,<br>2265330,<br>2280660,<br>2282793 | 4,12            | 2,47   | 100,00   |
| Sphère < - 10 ou > + 10                                      | 2248320,<br>2273854                         | 44,97           | 26,98  | 95,00    | 2235776,<br>2295896                         | 7,62            | 4,57   | 125,00   |
| <b>Verres simples foyers, sphéro-cylindriques</b>            |   |                 |        |          |   |                 |        |          |
| Cylindre < + 4 sphère<br>de - 6 à + 6                        | 2200393,<br>2270413                         | 14,94           | 8,96   | 65,00    | 2226412,<br>2259966                         | 3,66            | 2,20   | 85,00    |
| Cylindre < + 4 sphère<br>< - 6 ou > + 6                      | 2219381,<br>2283953                         | 36,28           | 21,77  | 85,00    | 2254868,<br>2284527                         | 6,86            | 4,12   | 110,00   |
| Cylindre > + 4 sphère<br>de - 6 à + 6                        | 2238941,<br>2268385                         | 27,90           | 16,74  | 105,00   | 2212976,<br>2252668                         | 6,25            | 3,75   | 135,00   |
| Cylindre > + 4 sphère<br>< - 6 ou > + 6                      | 2206800,<br>2245036                         | 46,50           | 27,90  | 125,00   | 2288519,<br>2299523                         | 9,45            | 5,67   | 150,00   |
| <b>Verres multifocaux ou progressifs sphériques</b>          |   |                 |        |          |   |                 |        |          |
| Sphère de - 4 à + 4  | 2264045,<br>2259245                         | 39,18           | 23,51  | 115,00   | 2290396,<br>2291183                         | 7,32            | 4,39   | 160,00   |
| Sphère < - 4 ou > + 4  | 2202452,<br>2238792                         | 43,30           | 25,98  | 135,00   | 2245384,<br>2295198                         | 10,82           | 6,49   | 175,00   |
| <b>Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques</b> |   |                 |        |          |   |                 |        |          |
| Sphère de - 8 à + 8  | 2240671,<br>2282221                         | 43,60           | 26,16  | 145,00   | 2227038,<br>2299180                         | 10,37           | 6,22   | 180,00   |
| Sphère < - 8 ou > + 8  | 2234239,<br>2259660                         | 66,62           | 39,97  | 165,00   | 2202239,<br>2252042                         | 24,54           | 14,72  | 200,00   |
| Monture  | 2210546                                     | 30,49           | 18,29  | 90,00    | 2223342                                     | 2,84            | 1,70   | 130,00   |
| GRILLE N° 2  | ENFANT < 18 ANS                             |                 |        |          | ADULTE                                      |                 |        |          |
| Types de verres  | Code LPP                                    | LPP<br>< 18 ans | Rbt SS | Rbt ass. | Code LPP                                    | LPP<br>> 18 ans | Rbt SS | Rbt ass. |
| <b>Verres simples foyers, sphériques</b>                     |   |                 |        |          |   |                 |        |          |
| Sphère de - 6 à + 6  | 2242457,<br>2261874                         | 12,04           | 7,22   | 60,00    | 2203240,<br>2287916                         | 2,29            | 1,37   | 90,00    |
| Sphère de - 6,25 à - 10<br>ou de + 6,25 à + 10               | 2243304,<br>2243540,<br>2291088,<br>2297441 | 26,68           | 16,01  | 80,00    | 2263459,<br>2265330,<br>2280660,<br>2282793 | 4,12            | 2,47   | 110,00   |
| Sphère < - 10 ou > + 10                                      | 2248320,<br>2273854                         | 44,97           | 26,98  | 100,00   | 2235776,<br>2295896                         | 7,62            | 4,57   | 130,00   |

| GRILLE N° 1   | ENFANT < 18 ANS  |       |       |        | ADULTE           |       |       |        |
|---|------------------|-------|-------|--------|------------------|-------|-------|--------|
| Verres simples foyers, sphéro-cylindriques            |                  |       |       |        |                  |       |       |        |
| Cylindre < + 4 sphère de - 6 à + 6                    | 2200393, 2270413 | 14,94 | 8,96  | 70,00  | 2226412, 2259966 | 3,66  | 2,20  | 100,00 |
| Cylindre < + 4 sphère < - 6 ou > + 6                  | 2219381, 2283953 | 36,28 | 21,77 | 90,00  | 2254868, 2284527 | 6,86  | 4,12  | 120,00 |
| Cylindre > + 4 sphère de - 6 à + 6                    | 2238941, 2268385 | 27,90 | 16,74 | 110,00 | 2212976, 2252668 | 6,25  | 3,75  | 140,00 |
| Cylindre > + 4 sphère < - 6 ou > + 6                  | 2206800, 2245036 | 46,50 | 27,90 | 130,00 | 2288519, 2299523 | 9,45  | 5,67  | 160,00 |
| Verres multifocaux ou progressifs sphériques          |                  |       |       |        |                  |       |       |        |
| Sphère de - 4 à + 4                                   | 2264045, 2259245 | 39,18 | 23,51 | 120,00 | 2290396, 2291183 | 7,32  | 4,39  | 180,00 |
| Sphère < - 4 ou > + 4                                 | 2202452, 2238792 | 43,30 | 25,98 | 140,00 | 2245384, 2295198 | 10,82 | 6,49  | 200,00 |
| Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques |                  |       |       |        |                  |       |       |        |
| Sphère de - 8 à + 8                                   | 2240671, 2282221 | 43,60 | 26,16 | 150,00 | 2227038, 2299180 | 10,37 | 6,22  | 210,00 |
| Sphère < - 8 ou > + 8                                 | 2234239, 2259660 | 66,62 | 39,97 | 170,00 | 2202239, 2252042 | 24,54 | 14,72 | 230,00 |
| Monture   | 2210546          | 30,49 | 18,29 | 100,00 | 2223342          | 2,84  | 1,70  | 150,00 |

### Cotisations

(Taux exprimés en pourcentage du PMSS.)

|                     |          | RÉGIME GÉNÉRAL |          |        | RÉGIME LOCAL |          |        |
|---------------------|----------|----------------|----------|--------|--------------|----------|--------|
|                     |          | Salarié        | Conjoint | Enfant | Salarié      | Conjoint | Enfant |
|                     | Base     | 1,48           | 1,61     | 0,73   | 1,04         | 1,13     | 0,51   |
| Obligatoire salarié | Option 1 | 0,32           | 0,32     | 0,16   | 0,32         | 0,32     | 0,16   |
|                     | Option 2 | 0,67           | 0,67     | 0,33   | 0,67         | 0,67     | 0,33   |
| Facultatif salarié  | Option 1 | 0,35           | 0,35     | 0,18   | 0,35         | 0,35     | 0,18   |
|                     | Option 2 | 0,74           | 0,74     | 0,36   | 0,74         | 0,74     | 0,36   |

Actifs, y compris portabilité des droits sur l'ensemble des garanties (base et options).