

Brochure n° 3604

Convention collective nationale
IDCC : 7005. – CAVES COOPÉRATIVES VINICOLES
ET LEURS UNIONS

AVENANT N° 5 DU 18 NOVEMBRE 2015
À L'ACCORD « FRAIS DE SANTÉ » DU 2 FÉVRIER 2011

NOR : AGRS1697085M
IDCC : 7005

Entre :

La confédération des coopératives vinicoles de France (CCVF),

D'une part, et

La FGA CFDT ;

La FGTA FO ;

La CFTC-Agri ;

L'UNSA2A ;

Le SNCoA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Lors de la négociation ayant abouti à l'avenant n° 2 du 23 avril 2014, les partenaires sociaux signataires de l'accord collectif du 2 février 2011 avaient notamment convenu de procéder à un ajustement des cotisations au 1^{er} janvier 2015 dont la prise avait été fixée au 1^{er} janvier 2016. En accord avec l'institution CCPMA Prévoyance, les partenaires sociaux ont convenu de réduire l'augmentation intégrant les dispositions liées à la portabilité des droits aux garanties, à compter du 1^{er} janvier 2016.

Article 1^{er}

Ajustement des cotisations

Les partenaires sociaux signataires de l'accord collectif du 2 février 2011 ont souhaité, lors de la commission paritaire nationale de suivi du 18 novembre 2015, diminuer les taux de cotisations, initialement prévus à l'article 4 de l'avenant n° 2 du 23 avril 2014 et intégrant les dispositions de la portabilité. En accord avec l'institution CCPMA Prévoyance, il a été décidé de porter l'augmentation des taux de cotisations intégrant les dispositions liées à la portabilité à 2 % au lieu des 5 % initialement prévus.

A compter du 1^{er} janvier 2016, les taux de cotisations seront comme suit :

1. Garantie de base

a) Pour le salarié (hors Alsace-Moselle), le taux de cotisation mensuel d'assurance est fixé à :

Au 1^{er} janvier 2016 :

- taux HT = 1,12 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur ;
- taux TTC = 1,19 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur.

Il est réparti comme suit :

- 50 % à la charge des employeurs ;
- 50 % à la charge des salariés.

Pour les ayants droit éventuels du salarié, le taux de cotisation mensuel, à la charge de ce dernier et complémentaire au taux prévu pour le salarié, est fixé à :

Au 1^{er} janvier 2016 :

- taux HT = 1,63 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur ;
- taux TTC = 1,73 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur.

b) Pour le salarié relevant du régime obligatoire applicable à l'Alsace et la Moselle, le taux de cotisation mensuel est fixé à :

Au 1^{er} janvier 2016 :

- taux HT = 0,74 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur ;
- taux TTC = 0,79 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur.

Il est réparti comme suit :

- 50 % à la charge des employeurs ;
- 50 % à la charge des salariés.

Pour les ayants droit éventuels du salarié, le taux de cotisation mensuel, à la charge de ce dernier et complémentaire au taux prévu pour le salarié, est fixé à :

Au 1^{er} janvier 2016 :

- taux HT = 1,08 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur ;
- taux TTC = 1,15 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur.

2. Garantie optionnelle

a) Pour le salarié (hors Alsace-Moselle), le taux de cotisation mensuel d'assurance est fixé à :

Au 1^{er} janvier 2016 :

- taux HT = 0,60 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur ;
- taux TTC = 0,64 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur.

Pour les ayants droit éventuels du salarié, le taux de cotisation mensuel complémentaire au taux prévu pour le salarié est fixé à :

Au 1^{er} janvier 2016 :

- taux HT = 0,69 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur ;
- taux TTC = 0,73 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur.

b) Pour le salarié relevant du régime obligatoire applicable à l'Alsace et la Moselle, le taux de cotisation mensuel est fixé à :

Au 1^{er} janvier 2016 :

- taux HT = 0,60 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur ;
- taux TTC = 0,64 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur.

Pour les ayants droit éventuels du salarié, le taux de cotisation mensuel complémentaire au taux prévu pour le salarié est fixé à :

Au 1^{er} janvier 2016 :

- taux HT = 0,56 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur ;
- taux TTC = 0,60 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur.

3. Pour les apprentis, l'employeur prend en charge l'intégralité de la cotisation due dès lors que la situation inverse conduirait le salarié à acquitter une cotisation au moins égale à 10 % de sa rémunération brute.

Article 2

Modification de la répartition de la cotisation

Le point intitulé « Cotisation et répartition » est désormais complété comme suit :

Conformément à la loi de finances de la sécurité sociale 2016, l'employeur prend en charge 50 % de la cotisation afférente à la couverture mise en place à titre obligatoire dans l'entreprise.

En tout état de cause, si le salarié souhaite étendre facultativement sa couverture frais de santé à ses ayants droit, il devra en assurer la totalité du financement.

Article 3

Aménagement des garanties

Les tableaux de garanties annexés à l'accord du 2 février 2011, tel que modifié par l'avenant n° 4 du 8 juillet 2015, sont annulés et remplacés par ceux figurant en annexe I du présent avenant, apportant notamment des précisions sur les intitulés des garanties.

Article 4

Extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Article 5

Date d'effet

Le présent avenant prendra effet le 1^{er} janvier 2016.

Fait à Paris, le 18 novembre 2015.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE I

TABLEAUX DES GARANTIES À EFFET DU 1^{ER} JANVIER 2016

Régime hors Alsace-Moselle

Les garanties en vigueur sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement du régime de la sécurité sociale dans la limite des frais réellement engagés.

Tous les actes bénéficiant d'un remboursement du régime de base de la sécurité sociale font l'objet d'un remboursement complémentaire au minimum au ticket modérateur (sauf cures thermales, médicaments homéopathiques et médicaments remboursés à 15 % et à 30 %).

Les garanties en euros s'entendent par an et par bénéficiaire (sauf pour l'équipement optique)

GARANTIES en pourcentage de la base de remboursement (BR)	CCVF		
	Remboursements régime de sécurité sociale	Remboursements garanties de base hors remboursements sécurité sociale	Remboursements garanties en option (y compris garanties de base) hors remboursements sécurité sociale
Frais médicaux			
Honoraires de praticiens : généralistes	70 % BR	30 % BR	30 % BR
Dépassement d'honoraires			
Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins (CAS)	–	–	70 % BR
Médecins non adhérents au contrat d'ac- cès aux soins, y compris non conven- tionnés ⁽¹⁾	–	–	50 % BR
Honoraires de praticiens spécialistes	70 % BR	30 % BR	30 % BR
Dépassement d'honoraires			
Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins (CAS)	–	–	70 % BR
Médecins non adhérents au contrat d'ac- cès aux soins, y compris non conven- tionnés ⁽¹⁾	–	–	50 % BR
Auxiliaires médicaux, soins infirmiers, kinésithérapie, pédicures, pédicures- podologues, orthophonistes, ortho- ptistes	60 % BR	40 % BR	40 % BR
Sages-femmes	70 % BR	30 % BR	30 % BR
Analyses, examens de laboratoire	60 % ou 100 % BR	40 % ou 0 % BR	40 % ou 0 % BR
Radiographie, électroradiologie, imagerie et ostéodensitométrie	70 % BR	30 % BR	30 % BR
Autres actes médicaux (actes de préven- tion responsables inclus) ⁽²⁾	35 % à 70 % BR	65 % à 30 % BR	65 % à 30 % BR

GARANTIES en pourcentage de la base de remboursement (BR)	CCVF		
	Remboursements régime de sécurité sociale	Remboursements garanties de base hors remboursements sécurité sociale	Remboursements garanties en option (y compris garanties de base) hors remboursements sécurité sociale
Pharmacie			
Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »	65 %	35 % BR	35 % BR
Médicaments à service médical rendu « modéré »	30 %	70 % BR	70 % BR
Médicaments à service médical « faible »	15 %	85 % BR	85 % BR
Médicaments prescrits non remboursés	–	–	–
Vaccins prescrits non remboursés	–	–	–
Optique			
Enfants de moins de 18 ans : équipement verres + monture par bénéficiaire et par an avec un plafond maximum de 150 € pour la monture			
Équipement verres unifocaux ⁽⁴⁾	60 % BR	95 % BR + forfait 300 €	95 % BR + forfait 350 €
Équipement verres mixtes ⁽⁴⁾	60 % BR	95 % BR + forfait 400 €	95 % BR + forfait 450 €
Équipement verres multifocaux ⁽⁴⁾	60 % BR	95 % BR + forfait 400 €	95 % BR + forfait 500 €
Lentilles remboursées par le régime de base	60 % BR	395 % BR + forfait 200 €	395 % BR + forfait 250 €
Lentilles non remboursées par le régime de base		Forfait 200 €	Forfait 250 €
Adultes de plus de 18 ans : équipement verres + monture par bénéficiaire et pour 2 ans ⁽³⁾ à partir de la date d'acquisition de l'équipement avec un plafond maximum de 150 € pour la monture.			
Équipement verres unifocaux ⁽⁴⁾	60 % BR	395 % BR + forfait 300 €	395 % BR + forfait 350 €
Équipement verres mixtes ⁽⁴⁾	60 % BR	395 % BR + forfait 400 €	395 % BR + forfait 450 €
Équipement verres multifocaux ⁽⁴⁾	60 % BR	395 % BR + forfait 400 €	395 % BR + forfait 500 €
Lentilles remboursées par le régime de base	60 % BR	395 % BR + forfait 200 €	395 % BR + forfait 250 €
Lentilles non remboursées par le régime de base	–	Forfait 200 €	Forfait 250 €
Chirurgie de l'œil	–	–	Forfait de 150 € par œil
Dentaire			
Soins dentaires remboursés par le régime de base (y compris inlay/onlay)	70 % BR	30 % BR	30 % BR
Orthodontie remboursée par le régime de base	70 % BR ou 100 % BR	130 % à 100 % BR	180 % à 150 % BR

GARANTIES en pourcentage de la base de remboursement (BR)	CCVF		
	Remboursements régime de sécurité sociale	Remboursements garanties de base hors remboursements sécurité sociale	Remboursements garanties en option (y compris garanties de base) hors remboursements sécurité sociale
Orthodontie refusée par le régime de base	–	–	–
Prothèses dentaires remboursées par le régime de base (y compris couronnes implanto-portées)	70 % BR	140 % BR + forfait de 300 € par an et par bénéficiaire	250 % BR + forfait de 300 € par an et par bénéficiaire
Parodontologie	0 % ou 70 % BR	0 % ou 30 % BR	0 % ou 30 % BR
Implantologie	–	–	–
Appareillage			
Fournitures médicales, pansements, gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses hors prothèses auditives	60 % à 100 % BR	40 % ou 0 % BR	40 % ou 0 % BR
Prothèses auditives acceptées	60 % BR	40 % BR	255 % BR + forfait de 400 € par appareil
Hospitalisation médicale ou chirurgicale (hors psychiatrie), maternité (secteur conventionné ou non)			
Frais de soins et de séjour	80 % à 100 % BR	20 % ou 0 % BR	20 % ou 0 % BR
Dépassements d'honoraires :			
Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins (CAS)	–	150 % BR	250 % BR
Médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins y compris non conventionnés ⁽¹⁾	–	100 % BR	100 % BR
Chambre particulière ⁽⁵⁾	–	25 € par jour	25 € par jour
Frais de lit d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans) ⁽⁶⁾	–	25 € par jour	25 € par jour
Forfait journalier hospitalier		100 % FR	100 % FR
Hospitalisation en psychiatrie			
Frais de soins et de séjour	80 % à 100 % BR	20 % ou 0 % BR	20 % ou 0 % BR
Dépassement d'honoraires :			
Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins (CAS)	–	–	–
Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins y compris non conventionnés ⁽¹⁾	–	–	–
Forfait journalier hospitalier	–	100 % FR	100 % FR
Divers			
Transport pris en charge	65 % BR	35 % BR	35 % BR
Transport pour hospitalisation de jour	65 % BR	35 % BR	35 % BR
Prime de naissance	–	200 €	200 €

GARANTIES en pourcentage de la base de remboursement (BR)	CCVF		
	Remboursements régime de sécurité sociale	Remboursements garanties de base hors remboursements sécurité sociale	Remboursements garanties en option (y compris garanties de base) hors remboursements sécurité sociale
Forfait actes lourds « 18 € » ⁽⁷⁾	–	100 % du forfait	100 % du forfait
Médecine douce : ostéopathie, chiroprac- tie, acupuncture, étiopathie, microkinési- thérapie (liste non exhaustive)	–	Forfait de 80 €	Forfait de 80 €
<p>(1) Pour les actes non conventionnés, remboursement sur la base du tarif d'autorité.</p> <p>(2) Tous les actes de prévention sont pris en charge au titre du contrat (voir liste ci-dessous) à la date du 18 novembre 2014 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – détartrage annuel effectué en 2 séances maximum ; – ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans ; – scellement des sillons avant 14 ans ; – bilan du langage avant 14 ans ; – dépistage de l'hépatite B ; – dépistage des troubles de l'audition après 50 ans ; – vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoques, selon âge). <p>(3) La période de prise en charge de 2 ans est réduite à 1 an pour les enfants de moins de 18 ans et pour les personnes dont la vue évolue.</p> <p>(4) Verres unifocaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> – verres unifocaux simples (catégorie A) : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries et/ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; – verres unifocaux complexes (catégorie C) : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de – 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries. <p>Verres mixtes : un verre simple et un verre complexe, un verre simple et un verre très complexe.</p> <p>Verres multifocaux :</p> <p>Verres multifocaux complexes (catégorie C) et très complexes (catégorie F : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de – 8,00 à + 8,00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries).</p> <p>(5) Limité à 90 jours.</p> <p>(6) Limité à 60 jours.</p> <p>(7) Forfait actes lourds : il s'agit du ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire (18 € en 2015). Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur à 120 € (ou dont le coefficient est supérieur à 60).</p>			

Régime Alsace-Moselle

Les garanties en vigueur sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement du régime de la sécurité sociale dans la limite des frais réellement engagés.

Tous les actes bénéficiant d'un remboursement du régime de base de la sécurité sociale font l'objet d'un remboursement complémentaire au minimum au ticket modérateur (sauf cures thermales, médicaments homéopathiques et médicaments remboursés à 15 % et à 30 %).

Les garanties en euros s'entendent par an et par bénéficiaire (sauf pour l'équipement optique).

GARANTIES en % de la base de remboursement (BR)	CCVF		
	Remboursements régime de sécurité sociale	Remboursements garanties de base hors remboursements sécurité sociale	Remboursements garanties en option (y compris garanties de base) hors remboursements sécurité sociale
Frais médicaux			
Honoraires de praticiens : généralistes	90 % BR	10 % BR	10 % BR
Dépassement d'honoraires :	–	–	
Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins (CAS)			70 % BR
Médecins non adhérents au contrat d'ac- cès aux soins, y compris non conven- tionnés ⁽¹⁾	–	–	50 % BR
Honoraires de praticiens : spécialistes	90 % BR	10 % BR	10 % BR
Dépassement d'honoraires :			
Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins (CAS)	–	–	70 % BR
Médecins non adhérents au contrat d'ac- cès aux soins, y compris non conven- tionnés ⁽¹⁾	–	–	50 % BR
Auxiliaires médicaux, soins infirmiers, kinésithérapie, pédicures, pédicures- podologues, orthophonistes, orthop- tistes	90 % BR	10 % BR	10 % BR
Sages-femmes	90 % BR	10 % BR	10 % BR
Analyses, examens de laboratoire	90 % BR ou 100 % BR	10 % BR ou 0 % BR	10 % BR ou 0 % BR
Radiographie, électroradiologie, imagerie et ostéodensitométrie	90 % BR	10 BR	10 % BR
Autres actes médicaux (actes de préven- tion responsables inclus) ⁽²⁾	90 % BR	10 % BR	10 % BR
Pharmacie			
Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »	90 %	10 % BR	10 % BR
Médicaments à service médical rendu « modéré »	80 %	20 % BR	20 % BR
Médicaments à service médical « faible »	15 %	85 % BR	85 % BR
Médicaments prescrits non remboursés	–	–	–

GARANTIES en % de la base de remboursement (BR)	CCVF		
	Remboursements régime de sécurité sociale	Remboursements garanties de base hors remboursements sécurité sociale	Remboursements garanties en option (y compris garanties de base) hors remboursements sécurité sociale
Vaccins prescrits non remboursés	–	–	–
Optique			
Enfants de moins de 18 ans : équipement verres + monture par bénéficiaire et par an avec un plafond maximum de 150 € pour la monture.			
Équipement verres unifocaux ⁽⁴⁾	90 % BR	65 % BR + forfait 300 €	65 % BR + forfait 350 €
Équipement verres mixtes ⁽⁴⁾	90 % BR	65 % BR + forfait 400 €	65 % BR + forfait 450 €
Équipement verres multifocaux ⁽⁴⁾	90 % BR	65 % BR + forfait 400 €	65 % BR + forfait 500 €
Lentilles remboursées par le régime de base	90 % BR	365 % BR + forfait 200 €	365 % BR + forfait 250 €
Lentilles non remboursées par le régime de base	–	Forfait 200 €	Forfait 250 €
Adultes de plus de 18 ans : équipement verres + monture par bénéficiaire et pour 2 ans ⁽³⁾ à partir de la date d'acquisition de l'équipement avec un plafond maximum de 150 € pour la monture.			
Équipement verres unifocaux ⁽⁴⁾	90 % BR	365 % BR + forfait 300 €	365 % BR + forfait 350 €
Équipement verres mixtes ⁽⁴⁾	90 % BR	365 % BR + forfait 400 €	365 % BR + forfait 450 €
Équipement verres multifocaux ⁽⁴⁾	90 % BR	365 % BR + forfait 400 €	365 % BR + forfait 500 €
Lentilles remboursées par le régime de base	90 % BR	365 % BR + forfait 200 €	365 % BR + forfait 250 €
Lentilles non remboursées par le régime de base	–	Forfait 200 €	Forfait 250 €
Chirurgie de l'œil	–	–	Forfait de 150 € par œil
Dentaire			
Soins dentaires remboursés par le régime de base (y compris inlay/onlay)	90 % BR	10 % BR	10 % BR
Orthodontie remboursée par le régime de base	100 % BR	100 % BR	150 % BR
Orthodontie refusée par le régime de base	–	–	–
Prothèses dentaires remboursées par le régime de base (y compris couronnes implanto-portées)	90 % BR	120 % BR + forfait 300 € par an et par bénéficiaire	230 % BR + forfait 300 € par an et par bénéficiaire
Parodontologie	0 % à 90 % BR	0 % à 10 % BR	0 % à 10 % BR
Implantologie	–	–	–

GARANTIES en % de la base de remboursement (BR)	CCVF		
	Remboursements régime de sécurité sociale	Remboursements garanties de base hors remboursements sécurité sociale	Remboursements garanties en option (y compris garanties de base) hors remboursements sécurité sociale
Appareillage			
Fournitures médicales, pansements, gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses hors prothèses auditives	90 % à 100 % BR	10 % ou 0 % BR	10 % ou 0 % BR
Prothèses auditives acceptées	90 % BR	10 % BR	225 % BR + forfait de 400 € par appareil
Hospitalisation médicale ou chirurgicale (hors psychiatrie), maternité (secteur conventionné ou non)			
Frais de soins et de séjour	100 % BR	–	–
Dépassements d'honoraires :	–		
Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins (CAS)		150 %	250 % BR
Médecins non adhérents au contrat d'ac- cès aux soins y compris non convention- nés ⁽¹⁾	–	100 % BR	100 % BR
Chambre particulière ⁽⁵⁾	–	25 € par jour	25 € par jour
Frais de lit d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans) ⁽⁶⁾	–	25 € par jour	25 € par jour
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	–	–
Hospitalisation en psychiatrie			
Frais de soins et de séjour	100 % BR	–	–
Dépassement d'honoraires :	–	–	–
Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins (CAS)			
Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins y compris non conventionnés ⁽¹⁾	–	–	–
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	–	–
Divers			
Transport pris en charge	100 % BR	–	–
Transport pour hospitalisation de jour	100 % BR	–	–
Prime de naissance	–	200 €	200 €
Forfait actes lourds « 18 € » ⁽⁷⁾	100 % du forfait	–	–
Médecine douce : ostéopathie, chiroprac- tie, acupuncture, étiopathie, microkinési- thérapie (liste non exhaustive)	–	Forfait de 80 €	Forfait de 80 €
<p>(1) Pour les actes non conventionnés, remboursement sur la base du tarif d'autorité.</p> <p>(2) Tous les actes de prévention sont pris en charge au titre du contrat (voir liste ci-dessous) à la date du 18 novembre 2014 :</p> <p>– détartrage annuel effectué en 2 séances maximum ;</p>			

GARANTIES en % de la base de remboursement (BR)	CCVF		
	Remboursements régime de sécurité sociale	Remboursements garanties de base hors remboursements sécurité sociale	Remboursements garanties en option (y compris garanties de base) hors remboursements sécurité sociale
<p>– ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans ;</p> <p>– scellement des sillons avant 14 ans ;</p> <p>– bilan du langage avant 14 ans ;</p> <p>– dépistage de l'hépatite B ;</p> <p>– dépistage des troubles de l'audition après 50 ans ;</p> <p>– vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoques, selon âge).</p> <p>(3) La période de prise en charge de 2 ans est réduite à 1 an pour les enfants de moins de 18 ans et pour les personnes dont la vue évolue.</p> <p>(4) Verres unifocaux :</p> <p>– verres unifocaux simples (catégorie A) : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries et/ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;</p> <p>– verres unifocaux complexes (catégorie C) : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de – 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;</p> <p>Verres mixtes : un verre simple et un verre complexe, un verre simple et un verre très complexe.</p> <p>Verres multifocaux :</p> <p>Verres multifocaux complexes (catégorie C) et très complexes (catégorie F : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de – 8,00 à + 8,00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries).</p> <p>(5) Limité à 90 jours.</p> <p>(6) Limité à 60 jours.</p> <p>(7) Forfait actes lourds : il s'agit du ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire (18 € en 2015). Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur à 120 € (ou dont le coefficient est supérieur à 60).</p>			