

Adhésion Modification d'adhésion

Frais de santé | CCN des Bureaux d'Études Techniques, cabinets d'ingénieurs conseils, sociétés de conseils | Options standards



> ENTREPRISE

Raison sociale

Adresse du siège social

Code postal Ville

Adresse de correspondance (si différente)

Téléphone Télécopie

Mail @

Date de création Forme juridique

Code NAF N° Siren N° code IDCC

Nature de l'activité

Effectif concerné à la date d'adhésion

N° ENTREPRISE

Surcomplémentaire à l'option 2 du régime conventionnel :

- à adhésion collective obligatoire : CCN023105/00 - CCN023105/01
- à adhésion collective facultative : CCN023106/00 - CCN023106/01

Date d'effet retenue de l'adhésion :

Nom du commercial

> ADHÉSION

- Au profit de ⁽¹⁾ :

- L'ensemble de son personnel
- Son personnel Cadre (salariés relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947)
- Son personnel Cadre et article 36 (salariés relevant des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN du 14 mars 1947)
- Son personnel Non Cadre y compris article 36 (salariés ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947)
- Son personnel Non Cadre (salariés ne relevant pas des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN du 14 mars 1947)

1) Cochez en fonction de votre souhait. La catégorie de personnel retenue au titre du présent contrat doit également être couverte par la surcomplémentaire option 2 du régime conventionnel. Elle doit s'entendre à l'exclusion des salariés dont le contrat de travail est inférieur ou égal à 3 mois et des salariés dont la durée effective du travail prévue par le contrat de travail est inférieure ou égale à 15 heures par semaine. Dès lors qu'ils respectent les conditions d'octroi telles que définies à l'article L.911-7-1 du Code de la Sécurité sociale, lesdits salariés bénéficient du « versement santé » par leur employeur.

- Garanties ⁽²⁾ ⁽³⁾

Contrat surcomplémentaire souscrit par ailleurs par l'entreprise	Niveau de garanties (Une surcomplémentaire obligatoire ne peut être souscrite à la suite d'une surcomplémentaire facultative, elle doit nécessairement être précédée d'une surcomplémentaire obligatoire).
Surcomplémentaire option 2 du régime conventionnel souscrite par l'entreprise :	<input type="checkbox"/> Surcomplémentaire 3 <input type="checkbox"/> obligatoire ou <input type="checkbox"/> facultative
	et le cas échéant, selon vos souhaits : <input type="checkbox"/> Surcomplémentaire 4 facultative et/ou <input type="checkbox"/> Surcomplémentaire 5 facultative
- à titre obligatoire (CCN023113/00 - CCN023113/01) ou à titre facultative (CCN023114/00 - CCN023114/01)	Ou <input type="checkbox"/> Surcomplémentaire 4 <input type="checkbox"/> obligatoire ou <input type="checkbox"/> facultative
	et le cas échéant, selon votre souhait : <input type="checkbox"/> Surcomplémentaire 5 facultative
	Ou <input type="checkbox"/> Surcomplémentaire 5 <input type="checkbox"/> obligatoire ou <input type="checkbox"/> facultative

(2) Le choix effectué est définitif pour l'année en cours. Le changement de garanties est possible à effet du 1^{er} janvier sous réserve d'en formuler la demande avant le 31 octobre de l'année précédente.

(3) Cochez le(s) contrat(s) choisi(s) en fonction du niveau de garanties et du type d'adhésion collective des salariés que vous souhaitez retenir. Vous ne pouvez souscrire une surcomplémentaire obligatoire que si la surcomplémentaire précédente est elle-même obligatoire.

POUR FACILITER L'ENREGISTREMENT DE VOTRE ADHÉSION

- 1- Ecrivez en lettres capitales.
- 2- Choisissez la catégorie du personnel à couvrir, le niveau de garantie et les modalités d'appel des cotisations.
- 3- Datedez et signez votre contrat d'adhésion.
- 4- Joignez un Kbis datant de moins de 3 mois ou le récépissé de déclaration à la Préfecture pour une Association.
- 5- Envoyez-le tout à :
Verspieren
Direction des assurances de personnes
8 avenue du Stade de France
93210 Saint Denis

> APPEL DES COTISATIONS

- Modalités d'appel des cotisations dues au titre des surcomplémentaires à adhésion collective souscrites ⁽¹⁾ :

- À titre obligatoire :

Appel de cotisation collectif (auprès de l'entreprise)

- À titre facultatif :

Appel de cotisation collectif (auprès de l'entreprise)

Appel de cotisation individuel (auprès du salarié)

(1) Cochez en fonction de votre souhait.

> ENGAGEMENT

L'entreprise, ci-dessus nommée, représentée par agissant en qualité de muni de tous les pouvoirs nécessaires ⁽¹⁾ déclare souscrire les contrats d'adhésion collectifs frais de santé indiqués en première page retenus, assuré par Humanis Prévoyance, en vue d'améliorer la couverture prévue par les dispositions du régime frais de santé instauré par l'Accord du 7 octobre 2015 de la Convention Collective Nationale des bureaux d'études techniques, d'ingénieurs-conseils et sociétés de conseil.

Sous réserve de l'application par l'Institution et en tout état de cause à l'issue des vérifications réglementaires incombant aux entreprises d'assurance, le contrat prend effet à la date indiquée au présent contrat d'adhésion par Humanis Prévoyance, et au plus tôt au 1^{er} jour du mois civil suivant l'envoi du présent contrat d'adhésion (cachet de la poste faisant foi) ; un double vous sera retourné après signature par Humanis Prévoyance.

Les cotisations figurent en annexe au présent contrat d'adhésion. L'employeur déclare avoir reçu et pris connaissance du présent contrat d'adhésion (le présent contrat d'adhésion et les Conditions Générales « CG - Options standards - CCN BET - santé - obligatoire - 2016 » Maj 01.2017, « CG - Options standards - CCN BET - santé - facultatif - 2016 » Maj 01.2017 et « CG - Options standards - CCN BET - santé - extension conjoint - 2016 » Maj 01.2017) ainsi que des notices d'information « NI - Options standards - CCN BET - santé - obligatoire - 2016 » Maj 01.2017, « NI - Options standards - CCN BET - santé - facultatif - 2016 » Maj 01.2017 et « NI - Options standards - CCN BET - santé - extension conjoint - 2016 » Maj 01.2017.

Les contrats collectifs surcomplémentaires facultatifs prévoient la possibilité d'étendre la couverture des garanties au conjoint (cf. Conditions Générales mentionnées ci-dessus).

Les modalités d'appel de cotisations (collectif ou individuel) dues au titre de l'extension de la couverture des garanties au conjoint sont identiques à celles retenues au titre des surcomplémentaires du salarié.

L'entreprise a informé ses salariés de l'existence du contrat surcomplémentaire collectif facultatif au régime conventionnel et de leur possibilité d'y adhérer. Elle autorise l'institution à contacter ses salariés via la plateforme de vente à distance dédiée à des fins d'information et de prospection de cette couverture complémentaire, sous réserve de leur accord.

(1) Un engagement contractuel de l'entreprise, la présente demande doit être signée par un représentant légal de l'entreprise ou, à défaut, par une personne dûment habilitée à prendre cet engagement.

J'accepte de recevoir des informations sur les offres, produits et services du groupe Humanis (courrier, téléphone, SMS, MMS, email).

L'employeur

Fait à le

Signature (et cachet)

Humanis Prévoyance

Fait à le

Le Directeur

Signature (et cachet)

Humanis Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale - Siège social : 29 boulevard Edgar Quinet - 75014 Paris. • Notre organisme est soumis au contrôle de l'ACPR - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09. L'adhésion ne sera effective qu'à l'issue des vérifications réglementaires incombant aux entreprises d'assurance. • Conformément à la réglementation en vigueur, et en particulier au règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016, les informations que vous nous communiquez sont traitées par l'organisme assureur, responsable de traitement, ou l'organisme gestionnaire par délégation. Ces traitements sont nécessaires aux fins de la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et peuvent également être réalisés aux fins d'opérations relatives à la gestion des clients et à la prospection commerciale. De plus, ces traitements sont mis en oeuvre en vue de l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, y compris la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ainsi que la lutte contre la fraude. Les destinataires de ces données sont, dans le strict cadre des finalités précitées, les personnels habilités du responsable de traitement ou de l'organisme gestionnaire par délégation, ainsi que notamment ses prestataires, sous-traitants éventuels et partenaires, y compris les réassureurs, les coassureurs et s'il y a lieu les intermédiaires d'assurance. En cas de conclusion d'un contrat, vos données sont conservées conformément aux durées de prescriptions légales attachées au contrat d'assurance. En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé peuvent être conservées pendant une durée maximale de 5 ans à compter de leur collecte à des fins probatoires. S'agissant des autres données et notamment en matière de prospection commerciale, vos données peuvent être conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact émanant de votre part (demande de renseignements ou de documentation, par exemple). Vous trouverez l'ensemble des durées de conservation de vos données sur le site internet du groupe HUMANIS à l'adresse URL suivante : <https://humanis.com/groupe/cnil-en-savoir-plus/>. Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement de vos données personnelles ainsi que limiter ou vous opposer au traitement en écrivant aux services du Délégué à la Protection des Données (DPO) aux coordonnées suivantes : protection-donneespersonnelles@humanis.com ou à Groupe HUMANIS - cellule Protection des données personnelles - 141 rue Paul Vaillant Couturier - 92246 Malakoff cedex. Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez fournies lorsqu'elles sont nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis. Nous pouvons vous demander de nous fournir un justificatif d'identité pour confirmer votre identité avant de répondre à votre demande. Pour en savoir plus, consultez le site internet du groupe HUMANIS à l'adresse URL suivante : <https://humanis.com/groupe/cnil-en-savoir-plus/>. En tout état de cause, il vous est possible de saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07.

> ANNEXE I - GARANTIES

Les garanties ci-dessous s'entendent y compris les remboursements du régime conventionnel.

Les garanties exprimées en pourcentage de la BR s'entendent sous déduction du remboursement de la Sécurité sociale.

Les garanties exprimées en forfait en euros sont complémentaires aux éventuelles prestations versées au titre du régime de base de la Sécurité sociale.

GARANTIES	Régime Surcomplémentaire 3	Régime Surcomplémentaire 4	Régime Surcomplémentaire 5
HOSPITALISATION (en secteur conventionné et non conventionné) ⁽¹⁾			
Hospitalisation médicale et chirurgicale :			
- Frais de séjour (frais de structure et de soins) et Fournitures diverses (produits de la LPP facturables et spécialités pharmaceutiques)	200 % BR	200 % BR	200 % BR
- Honoraires (Signataires du CAS/OPTAM-OPTAM-CO) : honoraires médicaux et chirurgicaux, paramédicaux et actes de laboratoire	370 % BR	520 % BR	700 % BR
- Honoraires (Non signataires du CAS/OPTAM-OPTAM-CO) : honoraires médicaux et chirurgicaux, paramédicaux et actes de laboratoire	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière en secteur conventionné	110 €	130 €	160 €
Frais d'accompagnement en secteur conventionné	110 €	130 €	160 €
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €	18 €	18 €
PRATIQUE MÉDICALE COURANTE (secteur conventionné et non conventionné) ⁽¹⁾			
Consultations et visites généralistes - Signataires CAS/OPTAM-OPTAM-CO	300 % BR	400 % BR	520 % BR
Consultations et visites généralistes - Non signataires CAS/OPTAM-OPTAM-CO	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Consultations et visites spécialistes - Signataires CAS/OPTAM-OPTAM-CO	370 % BR	470 % BR	570 % BR
Consultations et visites spécialistes - Non signataires CAS/OPTAM-OPTAM-CO	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Signataires CAS/OPTAM-OPTAM-CO	170 % BR	170 % BR	170 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Non signataires CAS/OPTAM-OPTAM-CO	150 % BR	150 % BR	150 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataires CAS/OPTAM-OPTAM-CO	270 % BR	370 % BR	470 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non signataires CAS/OPTAM-OPTAM-CO	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Frais d'analyses et de laboratoire remboursé par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale	65 € par an	90 € par an	110 € par an
APPAREILLAGE			
Prothèses auditives	100 % BR + 1000 € par oreille dans la limite de 2 prothèses tous les deux ans	300 % BR + 1000 € par oreille dans la limite de 2 prothèses tous les deux ans	400 % BR + 1000 € par oreille dans la limite de 2 prothèses tous les deux ans
Orthopédie et autres prothèses	200 % BR	200 % BR	200 % BR
PHARMACIE			
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Vaccins prescrits mais non remboursés par la Sécurité sociale (hors vaccin antigrippal)	105 € par an	130 € par an	150 € par an
Vaccin antigrippal	100 % des FR dans la limite de 30 €	100 % des FR dans la limite de 60 €	100 % des FR dans la limite de 75 €
Contraception féminine	65 € par an	90 € par an	110 € par an
Patch anti-tabac	65 € par an	90 € par an	110 € par an
TRANSPORT			
Transport remboursé par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR

GARANTIES	Régime Surcomplémentaire 3	Régime Surcomplémentaire 4	Régime Surcomplémentaire 5
DENTAIRE			
Le remboursement de l'Institution est limité à 3 prothèses par an et par bénéficiaire. Au-delà dudit plafond consommé, l'institution prendra en charge à hauteur du montant défini au sein du décret n°2014-1025			
Soins dentaires	120 % BR	140 % BR	160 % BR
Soins dentaires avec dépassements (y compris Inlay/Onlay)	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	400 % BR	450 % BR	500 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale ⁽²⁾	300 % BR reconstituée sur base T090	350 % BR reconstituée sur base T090	400 % BR reconstituée sur base T090
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale : dents du sourire ⁽³⁾	500 % BR	550 % BR	590 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale : dents de fond de bouche ⁽⁴⁾	400 % BR	450 % BR	500 % BR
Inlays-cores	250 % BR	300 % BR	350 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	300 € par an et par bénéficiaire	300 € par an et par bénéficiaire	300 € par an et par bénéficiaire
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale	300 € par an	300 € par an	300 € par an
Implantologie	600 € par an	800 € par an	1000 € par an
OPTIQUE			
Un équipement (1monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs (un équipement tous les ans)			
Monture	Cf. grille optique surcomplémentaire 3	Cf. grille optique surcomplémentaire 4	Cf. grille optique surcomplémentaire 5
Verre (par paire)	300 € par an et par bénéficiaire avec un minimum de 100 % BR pour les lentilles remboursées par la Sécurité sociale	370 € par an et par bénéficiaire avec un minimum de 100 % BR pour les lentilles remboursées par la Sécurité sociale	450 € par an et par bénéficiaire avec un minimum de 100 % BR pour les lentilles remboursées par la Sécurité sociale
Lentille remboursées ou non remboursées par la Sécurité sociale (y compris lentilles jetables)			
Chirurgie réfractive	900 € par œil	1150 € par œil	1350 € par œil
MÉDECINE ALTERNATIVE			
Ostéopathie - Chiropractie - Acupuncture - Psychologie - Podologie - Psychomotricité - Pédicurie - Diététicien - Tabacologue	35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par an et par bénéficiaire	50 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par an et par bénéficiaire	65 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par an et par bénéficiaire
Diététique	75 € par an	100 € par an	120 € par an
MATERNITÉ ET ADOPTION			
Allocation naissance ou adoption (doublée en cas de naissance ou d'adoption multiple)	200 €	400 €	700 €
ACTES DE PRÉVENTION			
Tous les actes des contrats responsables	Oui au ticket modérateur	Oui au ticket modérateur	Oui au ticket modérateur
<p>(1) En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.</p> <p>(2) Au-delà de 25 ans, la prise en charge des actes orthodontiques est soumise à l'avis du dentiste consultant de l'organisme assureur.</p> <p>(3) Les dents du sourire correspondent aux dents n°11,12,13,14,21,22,23,24,31,32,33,34,41,42,43 et 44.</p> <p>(4) Les dents du fonds de bouche correspondent aux dents n°15,16,17,18,25,26,27,28,35,36,37,38,45,46,47 et 48.</p>			
BR : base de remboursement de la Sécurité sociale / FR : frais réels / CAS : contrat d'accès aux soins / OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (Chirurgie Obstétrique).			

> GRILLES OPTIQUES

Régime surcomplémentaire 3

Surcomplémentaire n°3		Mineurs < 18 ans				Adultes				
Type de verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt Sécurité sociale (Régime Général)	Rbt Ass.	2V+1M*	Code LPP	LPP ≥ 18 ans	Rbt Sécurité sociale (Régime Général)	Rbt Ass.	2V+1M*
Verres simple Foyer, Sphérique										
Sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	75,00 €	250,00 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	105,00 €	360,00 €
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	26,68 €	16,01 €	110,00 €	320,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	115,00 €	380,00 €
Sphère de <-10 ou >+10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	115,00 €	330,00 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	125,00 €	400,00 €
Verres simple Foyer, Sphéro-cylindriques										
Cylindre ≤+4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	105,00 €	310,00 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	135,00 €	420,00 €
Cylindre ≤+4 sphère de <-6 à >+6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	135,00 €	370,00 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	145,00 €	440,00 €
Cylindre >+4 sphère de -6 à +6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	145,00 €	390,00 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	155,00 €	460,00 €
Cylindre >+4 sphère <-6 ou >+6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	155,00 €	410,00 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	165,00 €	480,00 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques										
Sphère de -4 à +4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	160,00 €	420,00 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	195,00 €	540,00 €
Sphère <-4 ou >+4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	170,00 €	440,00 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	205,00 €	560,00 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques										
Sphère de -8 à +8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	180,00 €	460,00 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	215,00 €	580,00 €
Sphère <-8 ou >+8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	190,00 €	480,00 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	225,00 €	600,00 €
Garantie	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt Sécurité sociale (Régime Général)	Rbt Ass.	1M*	Code LPP	LPP ≥ 18 ans	Rbt Sécurité sociale (Régime Général)	Rbt Ass.	1M*
Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	100,00 €	100,00 €	2223342	2,84 €	1,70 €	150,00 €	150,00 €

(*) 2V + 1M : 2 verres + 1 monture

2V + 1M doivent s'entendre en complément de la base de remboursement de la Sécurité sociale par période de 1 an pour les mineurs ou en cas de changements de correction, par période de 2 ans pour les adultes (sans changement de correction).

> GRILLES OPTIQUES (SUITE)

Régime surcomplémentaire 4

Surcomplémentaire n°4		Mineurs < 18 ans				Adultes				
Type de verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt Sécurité sociale (Régime Général)	Rbt Ass.	2V+1M*	Code LPP	LPP ≥ 18 ans	Rbt Sécurité sociale (Régime Général)	Rbt Ass.	2V+1M*
Verres simple Foyer, Sphérique										
Sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	125,00 €	350,00 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	140,00 €	430,00 €
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	26,68 €	16,01 €	160,00 €	420,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	150,00 €	450,00 €
Sphère <-10 ou >+10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	165,00 €	430,00 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	160,00 €	470,00 €
Verres simple Foyer, Sphéro-cylindriques										
Cylindre ≤+4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	135,00 €	370,00 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	150,00 €	450,00 €
Cylindre ≤+4 sphère de <-6 ou >+6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	205,00 €	510,00 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	215,00 €	580,00 €
Cylindre >+4 sphère de -6 à +6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	215,00 €	530,00 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	225,00 €	600,00 €
Cylindre >+4 sphère <-6 ou >+6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	225,00 €	550,00 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	235,00 €	620,00 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques										
Sphère de -4 à +4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	230,00 €	560,00 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	265,00 €	680,00 €
Sphère <-4 ou >+4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	240,00 €	580,00 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	275,00 €	700,00 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques										
Sphère de -8 à +8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	250,00 €	600,00 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	285,00 €	720,00 €
Sphère <-8 ou >+8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	260,00 €	620,00 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	295,00 €	740,00 €
Garantie	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt Sécurité sociale (Régime Général)	Rbt Ass.	1M*	Code LPP	LPP ≥ 18 ans	Rbt Sécurité sociale (Régime Général)	Rbt Ass.	1M*
Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	100,00 €	100,00 €	2223342	2,84 €	1,70 €	150,00 €	150,00 €

(*) 2V + 1M : 2 verres + 1 monture

2V + 1M doivent s'entendre en complément de la base de remboursement de la Sécurité sociale par période de 1 an pour les mineurs ou en cas de changements de correction, par période de 2 ans pour les adultes (sans changement de correction).

> GRILLES OPTIQUES (SUITE)

Régime surcomplémentaire 5

Surcomplémentaire n°5		Mineurs < 18 ans				Adultes				
Type de verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt Sécurité sociale (Régime Général)	Rbt Ass.	2V+1M*	Code LPP	LPP ≥ 18 ans	Rbt Sécurité sociale (Régime Général)	Rbt Ass.	2V+1M*
Verres simple Foyer, Sphérique										
Sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	150,00 €	400,00 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	150,00 €	450,00 €
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	26,68 €	16,01 €	185,00 €	470,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	190,00 €	530,00 €
Sphère <-10 ou >+10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	190,00 €	480,00 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	200,00 €	550,00 €
Verres simple Foyer, Sphéro-cylindriques										
Cylindre ≤+4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	160,00 €	420,00 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	160,00 €	470,00 €
Cylindre ≤+4 sphère de <-6 ou >+6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	240,00 €	580,00 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	250,00 €	650,00 €
Cylindre >+4 sphère de -6 à +6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	250,00 €	600,00 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	260,00 €	670,00 €
Cylindre >+4 sphère <-6 ou >+6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	260,00 €	620,00 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	270,00 €	690,00 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques										
Sphère de -4 à +4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	265,00 €	630,00 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	300,00 €	750,00 €
Sphère <-4 ou >+4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	275,00 €	650,00 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	310,00 €	770,00 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques										
Sphère de -8 à +8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	285,00 €	670,00 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	300,00 €	750,00 €
Sphère <-8 ou >+8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	295,00 €	690,00 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	330,00 €	810,00 €
Garantie	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt Sécurité sociale (Régime Général)	Rbt Ass.	1M*	Code LPP	LPP ≥ 18 ans	Rbt Sécurité sociale (Régime Général)	Rbt Ass.	1M*
Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	100,00 €	100,00 €	2223342	2,84 €	1,70 €	150,00 €	150,00 €

(*) 2V + 1M : 2 verres + 1 monture

2V + 1M doivent s'entendre en complément de la base de remboursement de la Sécurité sociale par période de 1 an pour les mineurs ou en cas de changements de correction, par période de 2 ans pour les adultes (sans changement de correction).

> ANNEXE II - COTISATIONS

Les cotisations sont complémentaires à celles versées au titre des contrats d'adhésion collectifs du régime conventionnel.

Cotisations en euros	Régime Surcomplémentaire 3		Régime Surcomplémentaire 4		Régime Surcomplémentaire 5	
	Régime Général	Régime Alsace - Moselle	Régime Général	Régime Alsace - Moselle	Régime Général	Régime Alsace - Moselle
Salarié + enfant(s) à charge (CCN023105/00 - CCN023106/00)						
Surcomplémentaire facultative (en complément du socle de base obligatoire et de la surcomplémentaire option 2 facultative du régime conventionnel)	12,00 €		24,00 €		36,00 €	
Surcomplémentaire facultative (en complément de la surcomplémentaire option 1 obligatoire et de la surcomplémentaire option 2 facultative du régime conventionnel)	14,40 €		26,40 €		38,40 €	
Surcomplémentaire facultative ou obligatoire (en complément de la surcomplémentaire option 2 obligatoire du régime conventionnel)	14,70 €		26,70 €		38,70 €	
Extension facultative au conjoint, partenaire de PACS ou concubin du Participant (CCN023105/01 - CCN023106/01)						
Régime facultatif	8,40 €		18,00 €		26,40 €	