

A RETOURNER A :
VERSPIEREN
Direction des assurances de personnes
8 avenue du Stade de France
93210 SAINT DENIS
A l'attention de Monsieur ELOTMANI

N° contrat :
- **Socle de base conventionnel** : CCN023100-CCN023101
- **Surcomplémentaire** :
o **A adhésion collective obligatoire** : CCN023103/00-CCN023103/01
o **A adhésion collective facultative** : CCN023104/00-CCN023104/01

Date d'effet retenue de l'adhésion : _____

**CONTRATS D'ADHESION
REGIMES FRAIS DE SANTE
(DIRECT)**

Raison sociale : _____
Adresse du siège social : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Adresse de correspondance (si différente) : _____
Téléphone : _____ Télécopie _____ e-mail : _____
Date de création : _____ Forme juridique : _____
Code NAF : _____ N° SIRET : _____
Nature de l'activité : _____
Effectif concerné à la date de l'adhésion : _____

> ADHESION

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 ci-dessous retenus, assurés par Humanis Prévoyance, en vue d'appliquer les
dispositions du régime frais de santé instauré par l'Accord National du 7 octobre 2015 de la Convention Collective Nationale des
Bureaux d'études techniques, cabinets d'ingénieurs-conseils, sociétés de conseil, dans les conditions suivantes⁽²⁾ :

**CONTRAT D'ADHESION COLLECTIF OBLIGATOIRE (SOCLE DE BASE CONVENTIONNEL) au profit de
l'ensemble de son personnel** ⁽³⁾

CONTRAT D'ADHESION COLLECTIF SURCOMPLEMENTAIRE :

Garanties⁽²⁾ :

Options 1 et 2 à adhésion
collective facultative du salarié*

Option 2 à adhésion collective
obligatoire du salarié

Option 1 à adhésion collective obligatoire
du salarié ET
Option 2 à adhésion collective facultative du
salarié*

Au profit de⁽²⁾ ⁽³⁾:

- 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)

***Modalités d'appel des cotisations dues au titre des options à adhésion collective facultative du salarié⁽²⁾ :**

- Appel de cotisation collectif (auprès de l'entreprise)
 Appel de cotisation individuel (auprès du salarié)

1) L'adhésion constituant 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. **Afin d'enregistrer l'adhésion, l'entreprise doit
joindre au présent document un Kbis de moins de 3 mois ou le récépissé de déclaration à la Préfecture pour une Association.**

2) Cochez en fonction de votre souhait

3) A 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

> ENGAGEMENT

Les contrats sont souscrits à effet du 1^{er} jour du mois civil suivant l'envoi du présent bulletin (cachet de la poste faisant foi) ; un double vous sera retourné après signature par Humanis Prévoyance.

Les garanties et les cotisations des contrats figurent en annexe aux présents contrats. L'entreprise déclare avoir reçu et pris connaissance des présents contrats (le présent contrat d'adhésion et les Conditions Générales référencées « CG- CCN BET – santé- obligatoire-2016 » « CG-CCN BET-santé-facultatif-2016 » et «CG-CCN BET-santé-extension conjoint-2016 ») ainsi que les notices d'information « NI-CCN BET-obligatoire-FS-2016 », « NI-CCN BET-facultatif-FS-2016 » et «NI-CCN BET-extension conjoint-FS 2016 ».

Le contrat d'assurance collective du régime prévoit la possibilité d'étendre la couverture des garanties au conjoint (cf Conditions Générales mentionnées ci-dessus).

Les modalités d'appel des 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 options à adhésion collective facultative du salarié.

L'employeur
Fait à _____ le _____
Signature (et cachet)

HUMANIS PREVOYANCE
Fait à _____ le _____
Le Directeur
Signature (et cachet)

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES BUREAUX D'ETUDES TECHNIQUES, CABINETS D'INGENIEURS-CONSEILS, SOCIETES DE CONSEIL

CONTRATS D'ADHESION

CCN023100-CCN023101-CCN023103/00-CCN023103/01-CCN023104/00-CCN023104/01

ANNEXE I : GARANTIES

SOCLE DE BASE CONVENTIONNEL

Les garanties exprimées en pourcentage de la BR s'entendent y compris le remboursement de la Sécurité sociale. L'INSTITUTION verse les prestations au titre du contrat déduction faite 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.

Descriptif des garanties	Socle de base
HOSPITALISATION (secteurs conventionné ou 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)	175 % BR
. Honoraires (Signataires du CAS) : honoraires médicaux et chirurgicaux, paramédicaux et actes de laboratoire	195 % BR
. Honoraires (Non Signataires du CAS) : honoraires médicaux et chirurgicaux, paramédicaux et actes de laboratoire	175 % BR
Forfait hospitalier	100 % FR
Chambre particulière en secteur conventionné	45 euros par jour
Frais d'accompagnement en secteur conventionné	45 euros par jour
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 euros
PRATIQUE MEDICALE COURANTE (secteur conventionné et non conventionné⁽¹⁾)	
Consultations et visites généralistes - Signataires CAS	100 % BR
Consultations et visites généralistes - Non signataires CAS	100 % BR
Consultations et visites spécialistes - Signataires CAS	195 % BR
Consultations et visites spécialistes - Non signataires CAS	175 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Signataires CAS	150% BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Non signataires CAS	130% BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataires CAS	100 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non signataires CAS	100 % BR
Frais d'analyses et de laboratoire remboursé par la SS	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 euros

Descriptif des garanties	Socle de base
APPAREILLAGE	
Prothèses auditives	450 euros par oreille dans la limite de 2 prothèses par an et par bénéficiaire avec un minimum de 100 % BR
Orthopédie et autres prothèses	175 % BR
PHARMACIE	
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale	100% BR
TRANSPORT	
Transport remboursé par la SS	100% BR
DENTAIRES	
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	100 % BR
Soins dentaires avec dépassements (y compris inlays-onlays)	150 % BR
Orthodontie remboursée par la SS	250 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS : dents du sourire ⁽²⁾	250 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS : dents de fond de bouche ⁽³⁾	175 % BR
Inlays-cores	150 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la SS	150 euros par an et par bénéficiaire
Implantologie	500 euros par an et par bénéficiaire
OPTIQUE	
Un équipement (1 monture + 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
Verre (par paire)	
Lentilles remboursées ou non remboursées par la SS (y compris lentilles jetables)	85 euros par an et par bénéficiaire avec un minimum de 100 % BR pour les lentilles remboursées par la Sécurité Sociale
Chirurgie réfractive	600 euros par œil

(1) En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité

(2) 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

(3) 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

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale / CAS : Contrat d'Accès aux Soins / FR : Frais Réels / MR : Montant remboursé par la Sécurité Sociale / TM : Ticket Modérateur / RSS : Remboursement de la Sécurité sociale / Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au 1er janvier de l'année / SS : Sécurité Social

GRILLE OPTIQUE

Régime conventionnel		Mineurs < 18 ans				Adultes				
Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS (Régime Général)	Rbt Ass.	2V + 1M *	Code LPP	LPP >= 18 ans	Rbt SS (Régime Général)	Rbt Ass.	2V + 1M *
Verres Simple Foyer, Sphérique										
sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	40,00 €	140,00 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	70,00 €	220,00 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	26,68 €	16,01 €	75,00 €	210,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	80,00 €	240,00 €
sphère < -10 ou > +10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	80,00 €	220,00 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	90,00 €	260,00 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques										
cylindre <= +4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	50,00 €	160,00 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	80,00 €	240,00 €
cylindre <= +4 sphère < -6 ou > +6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	80,00 €	220,00 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	90,00 €	260,00 €
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	90,00 €	240,00 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	100,00 €	280,00 €
cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	100,00 €	260,00 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	110,00 €	300,00 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques										
sphère de -4 à +4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	105,00 €	270,00 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	130,00 €	340,00 €
sphère < -4 ou > +4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	115,00 €	290,00 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	140,00 €	360,00 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques										
sphère de -8 à +8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	125,00 €	310,00 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	150,00 €	380,00 €
sphère < -8 ou > +8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	135,00 €	330,00 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	160,00 €	400,00 €
Garantie	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS (Régime Général)	Rbt Ass.	1M*	Code LPP	LPP >= 18 ans	Rbt SS (Régime Général)	Rbt Ass.	1M*
Garantie	2210546	30,49 €	18,29 €	60,00 €	60,00 €	2223342	2,84 €	1,70 €	80,00 €	80,00 €

(*)2V + 1M : 2 verres + 1 monture / 1M : 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 changement de correction, par période de 2 ans pour les adultes (sans changement de correction)

SURCOMPLEMENTAIRE OPTION 1

Les garanties ci-dessous s'entendent y compris les remboursements du contrat d'adhésion collectif obligatoire (socle de base).

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

L'INSTITUTION verse les prestations au titre du contrat déduction faite 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.

Descriptif des garanties	OPTION 1
HOSPITALISATION (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
. Honoraires (Signataires du CAS) : honoraires médicaux et chirurgicaux, paramédicaux et actes de laboratoire	220 % BR
. Honoraires (Non Signataires du CAS) : honoraires médicaux et chirurgicaux, paramédicaux et actes de laboratoire	200 % BR
Forfait hospitalier	100 % FR
Chambre particulière en secteur conventionné	60 euros par jour
Frais d'accompagnement en secteur conventionné	60 euros par jour
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 euros
PRATIQUE MEDICALE COURANTE (secteur conventionné et non conventionné⁽¹⁾)	
Consultations et visites généralistes - Signataires CAS	150 % BR
Consultations et visites généralistes - Non signataires CAS	130 % BR
Consultations et visites spécialistes - Signataires CAS	220 % BR
Consultations et visites spécialistes - Non signataires CAS	200 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Signataires CAS	170% BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Non signataires CAS	150 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataires CAS	145 %BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non signataires CAS	125 % BR
Frais d'analyses et de laboratoire remboursé par la SS	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 euros
Ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale	/

Descriptif des garanties	OPTION 1
APPAREILLAGE	
Prothèses auditives	600 euros par oreille dans la limite de 2 prothèses par an et par bénéficiaire avec un minimum de 100 % BR
Orthopédie et autres prothèses	200 % BR
PHARMACIE	
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale	100% BR
Vaccins prescrits mais non remboursés par la SS (hors vaccin antigrippal)	/
Vaccin antigrippal	/
Contraception féminine	/
Patch anti-tabac	/
TRANSPORT	
Transport remboursé par la SS	100% BR
DENTAIRES	
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	100 % BR
Soins dentaires avec dépassements (y compris inlays-onlays)	200 % BR
Orthodontie remboursée par la SS	300 % BR
Orthodontie non remboursée par la SS ⁽²⁾	250 % BR reconstituée sur base TO90
Prothèses dentaires remboursées par la SS : dents du sourire ⁽³⁾	300 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS : dents de fond de bouche ⁽⁴⁾	200 % BR
Inlays-cores	200 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la SS	200 euros par an et par bénéficiaire
Parodontologie non remboursée par la SS	200 euros par an
Implantologie	500 euros par an et par bénéficiaire
OPTIQUE	
Un équipement (1 monture + 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
Verre (par paire)	
Lentilles remboursées ou non remboursées par la SS (y compris lentilles jetables)	100 euros par an et par bénéficiaire avec un minimum de 100 % BR pour les lentilles remboursées par la Sécurité Sociale
Chirurgie réfractive	700 euros par œil
MEDECINE ALTERNATIVE	
Ostéopathie – Chiropractie – Acupuncture – Psychologie – Podologie – Psychomotricité –Pédicurie – Diététicien – Tabacologue	25 euros par séance et par bénéficiaire dans la limite de 3 séances par an et par bénéficiaire
Diététique	/

(1) En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité

(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

(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

(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

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale / CAS : Contrat d'Accès aux Soins / FR : Frais Réels / MR : Montant remboursé par la Sécurité Sociale / TM : Ticket Modérateur / RSS : Remboursement de la Sécurité sociale
 PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au 1er janvier de l'année / SS : Sécurité Sociale

GRILLE OPTIQUE

Option n°1	Mineurs < 18 ans					Adultes						
	Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS (Régime Général)	Rbt Ass.	2V + 1M *	Code LPP	LPP >= 18 ans	Rbt SS (Régime Général)	Rbt Ass.	2V + 1M *	
Verres Simple Foyer, Sphérique												
sphère de -6 à +6	2242457, 2261874		12,04 €	7,22 €	50,00 €	175,00 €	2203240, 2287916		2,29 €	1,37 €	80,00 €	260,00 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441		26,68 €	16,01 €	85,00 €	245,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793		4,12 €	2,47 €	90,00 €	280,00 €
sphère < -10 ou > +10	2248320, 2273854		44,97 €	26,98 €	90,00 €	255,00 €	2235776, 2295896		7,62 €	4,57 €	100,00 €	300,00 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques												
cylindre <= +4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413		14,94 €	8,96 €	60,00 €	195,00 €	2226412, 2259966		3,66 €	2,20 €	90,00 €	280,00 €
cylindre <= +4 sphère < -6 ou > +6	2219381, 2283953		36,28 €	21,77 €	90,00 €	255,00 €	2254868, 2284527		6,86 €	4,12 €	100,00 €	300,00 €
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2238941, 2268385		27,90 €	16,74 €	100,00 €	275,00 €	2212976, 2252668		6,25 €	3,75 €	110,00 €	320,00 €
cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	2206800, 2245036		46,50 €	27,90 €	110,00 €	295,00 €	2288519, 2299523		9,45 €	5,67 €	120,00 €	340,00 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques												
sphère de -4 à +4	2264045, 2259245		39,18 €	23,51 €	115,00 €	305,00 €	2290396, 2291183		7,32 €	4,39 €	140,00 €	380,00 €
sphère < -4 ou > +4	2202452, 2238792		43,30 €	25,98 €	125,00 €	325,00 €	2245384, 2295198		10,82 €	6,49 €	150,00 €	400,00 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques												
sphère de -8 à +8	2240671, 2282221		43,60 €	26,16 €	135,00 €	345,00 €	2227038, 2299180		10,37 €	6,22 €	160,00 €	420,00 €
sphère < -8 ou > +8	2234239, 2259660		66,62 €	39,97 €	145,00 €	365,00 €	2202239, 2252042		24,54 €	14,72 €	170,00 €	440,00 €
Garantie	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS (Régime Général)	Rbt Ass.	1M*	Code LPP	LPP >= 18 ans	Rbt SS (Régime Général)	Rbt Ass.	1M*		
Garantie	2210546		30,49 €	18,29 €	75,00 €	75,00 €	2223342		2,84 €	1,70 €	100,00 €	100,00 €

(*)2V + 1M : 2 verres + 1 monture / 1M : 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 changement de correction, par période de 2 ans pour les adultes (sans changement de correction)

SURCOMPLEMENTAIRE OPTION 2

Les garanties ci-dessous s'entendent y compris les remboursements du contrat d'adhésion collectif obligatoire (socle de base).et de l'option 1 le cas échéant.

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

L'INSTITUTION verse les prestations au titre du contrat déduction faite 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.

Descriptif des garanties	OPTION 2
HOSPITALISATION (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
. Honoraires (Signataires du CAS) : honoraires médicaux et chirurgicaux, paramédicaux et actes de laboratoire	220 % BR
. Honoraires (Non Signataires du CAS) : honoraires médicaux et chirurgicaux, paramédicaux et actes de laboratoire	200 % BR
Forfait hospitalier	100 % FR
Chambre particulière en secteur conventionné	90 euros par jour
Frais d'accompagnement en secteur conventionné	90 euros par jour
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 euros
PRATIQUE MEDICALE COURANTE (secteur conventionné et non conventionné ⁽¹⁾)	
Consultations et visites généralistes - Signataires CAS	220 % BR
Consultations et visites généralistes - Non signataires CAS	200 % BR
Consultations et visites spécialistes - Signataires CAS	300 % BR
Consultations et visites spécialistes - Non signataires CAS	200 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Signataires CAS	170% BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Non signataires CAS	150 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataires CAS	170 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non signataires CAS	150 % BR
Frais d'analyses et de laboratoire remboursé par la SS	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 euros
Ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale	50 euros par an

Descriptif des garanties	OPTION 2
APPAREILLAGE	
Prothèses auditives	1000 euros par oreille dans la limite de 2 prothèses par an et par bénéficiaire avec un minimum de 100 % BR
Orthopédie et autres prothèses	200 % BR
PHARMACIE	
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale	100% BR
Vaccins prescrits mais non remboursés par la SS (hors vaccin antigrippal)	90 euros par an
Vaccin antigrippal	100 % des FR dans la limite de 15 euros
Contraception féminine	50 euros par an
Patch anti-tabac	50 euros par an
TRANSPORT	
Transport remboursé par la SS	100% BR
DENTAIRES	
<p align="center">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.</p>	
Soins dentaires	100 % BR
Soins dentaires avec dépassements (y compris inlays-onlays)	200 % BR
Orthodontie remboursée par la SS	350 % BR
Orthodontie non remboursée par la SS ⁽²⁾	250 % BR reconstituée sur base TO90
Prothèses dentaires remboursées par la SS : dents du sourire ⁽³⁾	450 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS : dents de fond de bouche ⁽⁴⁾	350 % BR
Inlays-cores	200 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la SS	300 euros par an et par bénéficiaire
Parodontologie non remboursée par la SS	300 euros par an
Implantologie	500 euros par an et par bénéficiaire
OPTIQUE	
<p align="center">Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs (un équipement tous les ans)</p>	
Monture	Cf. grille optique
Verre (par paire)	
Lentilles remboursées ou non remboursées par la SS (y compris lentilles jetables)	200 euros par an et par bénéficiaire avec un minimum de 100 % BR pour les lentilles remboursées par la Sécurité Sociale
Chirurgie réfractive	750 euros par œil

Descriptif des garanties	OPTION 2
MEDECINE ALTERNATIVE	
Ostéopathie – Chiropractie – Acupuncture – Psychologie – Podologie – Psychomotricité –Pédicurie – Diététicien – Tabacologue	30 euros par séance et par bénéficiaire dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire
Diététique	60 euros par an

- (1) En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité
- (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
- (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
- (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

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale / CAS : Contrat d'Accès aux Soins / FR : Frais Réels / MR : Montant remboursé par la Sécurité Sociale / TM : Ticket Modérateur / RSS : Remboursement de la Sécurité sociale
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au 1er janvier de l'année / SS : Sécurité Sociale

GRILLE OPTIQUE

Option n°2	Mineurs < 18 ans					Adultes				
Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS (Régime Général)	Rbt Ass.	2V + 1M *	Code LPP	LPP >= 18 ans	Rbt SS (Régime Général)	Rbt Ass.	2V + 1M *
Verres Simple Foyer, Sphériques										
sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	60,00 €	220,00 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	90,00 €	330,00 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	26,68 €	16,01 €	95,00 €	290,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	100,00 €	350,00 €
sphère < -10 ou >+10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	100,00 €	300,00 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	110,00 €	370,00 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques										
cylindre <= +4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	70,00 €	240,00 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	100,00 €	350,00 €
cylindre <= +4 sphère < -6 ou >+6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	100,00 €	300,00 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	110,00 €	370,00 €
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	110,00 €	320,00 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	120,00 €	390,00 €
cylindre > +4 sphère < -6 ou >+6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	120,00 €	340,00 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	130,00 €	410,00 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques										
sphère de -4 à +4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	125,00 €	350,00 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	160,00 €	470,00 €
sphère < -4 ou >+4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	135,00 €	370,00 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	170,00 €	490,00 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques										
sphère de -8 à +8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	145,00 €	390,00 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	180,00 €	510,00 €
sphère < -8 ou >+8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	155,00 €	410,00 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	190,00 €	530,00 €
Garantie	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS (Régime Général)	Rbt Ass.	1M*	Code LPP	LPP >= 18 ans	Rbt SS (Régime Général)	Rbt Ass.	1M*
Garantie	2210546	30,49 €	18,29 €	100,00 €	100,00 €	2223342	2,84 €	1,70 €	150,00 €	150,00 €

(*)2V + 1M : 2 verres + 1 monture / 1M : 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 changement de correction, par période de 2 ans pour les adultes (sans changement de correction)

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES BUREAUX D'ETUDES TECHNIQUES, CABINETS D'INGENIEURS-CONSEILS, SOCIETES DE CONSEIL

CONTRATS D'ADHESION

CCN023100-CCN023101-CCN023103/00-CCN023103/01-CCN023104/00-CCN023104/01

ANNEXE II : COTISATIONS

SOCLE DE BASE CONVENTIONNEL

Cotisation du participant en Euros	Régime Général	Régime Alsace-Moselle
salarié + enfants à charge	47 euros appelés à 45 euros en 2016	31 euros
Extension facultative au conjoint du participant N°CCN023101		
Cotisation du conjoint en Euros	Régime Général	Régime Alsace-Moselle
Conjoint	+ 34 euros	+ 22 euros

SURCOMPLEMENTAIRE

COTISATIONS COMPLEMENTAIRES A CELLES VERSEES AU TITRE DU CONTRAT D'ADHESION COLLECTIF OBLIGATOIRE
(SOCLE DE BASE CONVENTIONNEL)

Cotisation du participant en euros	OPTION 1	OPTION 2
Salarié + enfants à charge adhésion obligatoire	+ 9 euros	+ 21 euros
Salarié + enfants à charge adhésion facultative	+ 11 euros	+ 25 euros
Salarié + enfants à charge adhésion facultative sur option 1 obligatoire	/	+ 14 euros
Extension facultative au conjoint du participant		
Cotisation du participant en euros	OPTION 1 n° CCN023103/01	OPTION 2 n°CCN023104/01
Conjoint	+ 8 euros	+ 18 euros