

SURCOMPLEMENTAIRE CCN DES GARDIENS, CONCIERGES ET EMPLOYES D'IMMEUBLE

Annexe II - Garanties

OPTION 1 :

L'Institution verse les prestations au titre du contrat déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale et du contrat d'assurance collective du régime frais de santé.

Les garanties dont les remboursements sont supérieurs à ceux effectués au titre du contrat d'assurance collective du régime frais de santé figurent en grisé.

Descriptif des garanties	Prestations		
	Pour rappel vos garanties au titre du contrat d'assurance collective du régime frais de santé n°CCN011100/CCN011101	Vos garanties au titre du présent contrat individuel surcomplémentaire	Garanties totales versées au titre du contrat d'assurance collective du régime frais de santé et du contrat individuel surcomplémentaire
. 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)	<i>Établissements conventionnés :100 % des Frais Réels dans la limite de 230 % de la BR</i> <i>Établissements non conventionnés : 80 % des Frais Réels dans la limite de 230 % de la BR</i>	/	<i>Établissements conventionnés :100 % des Frais Réels dans la limite de 230 % de la BR</i> <i>Établissements non conventionnés : 80 % des Frais Réels dans la limite de 230 % de la BR</i>
. Honoraires : honoraires médicaux et chirurgicaux, paramédicaux et actes de laboratoire facturés par un médecin adhérent au CAS⁽²⁾	<i>Établissements conventionnés :100 % des Frais Réels dans la limite de 230 % de la BR</i> <i>Établissements non conventionnés :80 % des Frais Réels dans la limite de 230 % de la BR</i>	/	<i>Établissements conventionnés :100 % des Frais Réels dans la limite de 230 % de la BR</i> <i>Établissements non conventionnés :80 % des Frais Réels dans la limite de 230 % de la BR</i>
. Honoraires : honoraires médicaux et chirurgicaux, paramédicaux et actes de laboratoire facturés par un médecin non adhérent au CAS⁽²⁾	<i>Établissements conventionnés :100 % des Frais Réels dans la limite de 200 % de la BR</i> <i>Établissements non conventionnés :80 % des Frais Réels dans la limite de 200 % de la BR</i>	/	<i>Établissements conventionnés :100 % des Frais Réels dans la limite de 200 % de la BR</i> <i>Établissements non conventionnés :80 % des Frais Réels dans la limite de 200 % de la BR</i>
. Chambre Particulière (y compris en maternité)⁽³⁾	2 % du PMSS par jour	/	2 % du PMSS par jour
. Forfait Hospitalier	100 % des Frais Réels	/	100 % des Frais Réels
. Lit d'Accompagnant pour un enfant de moins de 12 ans⁽³⁾	1 % du PMSS par jour	/	1 % du PMSS par jour
. Forfait acte lourd	Pris en charge	/	Pris en charge

. PRATIQUE MEDICALE COURANTE (secteur conventionné et non conventionné⁽¹⁾)			
. Consultation, visite d'un généraliste adhérent au CAS ⁽²⁾	200 % de la BR	/	200 % de la BR
. Consultation, visite d'un généraliste non adhérent au CAS ⁽²⁾	180 % de la BR	/	180 % de la BR
. Consultation, visite d'un spécialiste adhérent au CAS ⁽²⁾	220 % de la BR	+ 40 % BR	260 % de la BR
. Consultation, visite d'un spécialiste non adhérent au CAS ⁽²⁾	200 % de la BR	/	200 % de la BR
. Actes médicaux réalisés par un spécialiste adhérent au CAS ⁽²⁾	220 % de la BR	+ 40 % BR	260 % de la BR
. Actes médicaux réalisés par un spécialiste non adhérent au CAS ⁽²⁾	200 % de la BR	/	200 % de la BR
. Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	160 % de la BR	/	160 % de la BR
. Frais d'analyse et de laboratoire	160 % de la BR	/	160 % de la BR
. Forfait acte lourd	Pris en charge	/	Pris en charge
. Radiologie, Ostéodensitométrie prise en charge par la SS réalisées par un médecin adhérent au CAS ⁽²⁾	190 % de la BR	/	190 % de la BR
. Radiologie, Ostéodensitométrie prise en charge par la SS réalisées par un médecin non adhérent au CAS ⁽²⁾	170 % de la BR	/	170 % de la BR
. MEDECINE ALTERNATIVE⁽⁴⁾			
. Ostéopathie, Acupuncture, Chiropractie	30 euros par séance dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire	+ 5 euros par séance dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire	35 euros par séance dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire
. PHARMACIE			
. Frais pharmaceutiques remboursés par la SS	100 % de la BR ou du tarif forfaitaire de responsabilité	/	100 % de la BR ou du tarif forfaitaire de responsabilité
. Traitement anti-tabac sur prescription médicale	100 euros par an et par bénéficiaire	/	100 euros par an et par bénéficiaire
. Vaccins non pris en charge par la SS sur prescription médicale	5 % du PMSS par an et par bénéficiaire	/	5 % du PMSS par an et par bénéficiaire
. Pharmacie prescrite non remboursée par la SS	/	40 euros par an et par bénéficiaire	40 euros par an et par bénéficiaire
. TRANSPORT			
. Frais de Transport pris en charge par la SS	100 % de la BR	/	100 % de la BR
. OPTIQUE			
. Verres	Selon la grille optique ci-après	/	Selon la grille optique ci-après
. Monture			
. Lentilles prises en charge par la SS	6 % du PMSS par an et par bénéficiaire	/	6 % du PMSS par an et par bénéficiaire
. Lentilles non prises en charge par la SS y compris jetables	7 % du PMSS par an et par bénéficiaire	/	7 % du PMSS par an et par bénéficiaire
. Traitements chirurgicaux des troubles visuels (myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie)	Forfait annuel et par bénéficiaire égal à 15 % du PMSS par œil	/	Forfait annuel et par bénéficiaire égal à 15 % du PMSS par œil

. DENTAIRE			
. Soins dentaires remboursés par la SS : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	170 % de la BR	/	170 % de la BR
. Inlays-onlays remboursés par la SS	170 % de la BR	/	170 % de la BR
. Inlays core pris en charge par la SS	220 % de la BR	/	220 % de la BR
. Prothèses dentaires prises en charge par la SS : - couronnes, bridges et inter de bridges - couronnes sur implant - prothèses dentaires amovibles - réparations sur prothèses	270 % de la BR	+ 80 % BR	350 % de la BR
. Prothèses dentaires non prises en charge par la SS : - couronnes et bridges - prothèses dentaires provisoires - réparations (sauf les réparations à caractère esthétique)	/	200 euros par acte dans la limite de 3 actes par an et par bénéficiaire	200 euros par acte dans la limite de 3 actes par an et par bénéficiaire
. Orthodontie prise en charge par la SS	300 % de la BR	/	300 % de la BR
. Orthodontie non prise en charge par la SS	/	300 % de la BR	300 % de la BR
. Implantologie : - implant - pilier implantaire	- 12 % du PMSS - 8 % du PMSS	/ /	- 12 % du PMSS - 8 % du PMSS
Le remboursement du poste implantologie (implant + pilier implantaire) s'entend dans la limite maximale de 60 % du PMSS par an et par bénéficiaire			
. APPAREILLAGE			
. Orthopédie et autres prothèses	160 % de la BR	/	160 % de la BR
. Prothèses auditives	160 % de la BR	/	160 % de la BR
. ALLOCATIONS FORFAITAIRES			
. Maternité	Allocation forfaitaire égale à 20 % du PMSS	/	Allocation forfaitaire égale à 20 % du PMSS
. Cure Thermale prise en charge par la SS	10 % du PMSS par an et par bénéficiaire	/	10 % du PMSS par an et par bénéficiaire
. PREVENTION			
. Détartrage complet sus et sous gingival des dents	170 % de la BR dans la limite de 2 séances par an et par bénéficiaire	/	170 % de la BR dans la limite de 2 séances par an et par bénéficiaire
. Dépistage de l'hépatite B	160 % de la BR	/	160 % de la BR
. Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien pour un enfant de moins de 12 ans	30 euros maximum	/	30 euros maximum
. Examen de dépistage de l'ostéoporose passé entre 45 ans et 59 ans	50 euros par an et par bénéficiaire	/	50 euros par an et par bénéficiaire

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

(2) **CAS** : Contrat d'Accès aux Soins conclu entre l'Assurance maladie et les médecins exerçant en secteur 2 ou médecins de secteur 1 titulaires du droit permanent à dépassement, ainsi que ceux de secteur 1 disposant des titres leur permettant d'accéder au secteur 2.

(3) **La prise en charge en hospitalisation médicale par l'Institution des frais de chambre particulière et de lit d'accompagnant est limitée à :**

- **365 jours,**
- **180 jours en cas de séjour en psychiatrie,**
- **30 jours par séjour pour les séjours en maison de santé pour maladies nerveuses et mentales,**
- **30 jours par année civile pour le séjour d'un enfant en maison à caractère sanitaire ou en maison de cure thermale.**

(4)

- les ostéopathes doivent être titulaires du titre d'ostéopathie dans le respect des lois et décrets qui régissent cette profession.
- les chiropracteurs doivent être titulaires d'un diplôme délivré par une école en France et être membres de l'Association Française de Chiropratique (AFC).
- les acupuncteurs doivent être médecins inscrits au Conseil de l'Ordre des Médecins.

Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement de la Sécurité Sociale (BR) et le montant remboursé par la Sécurité Sociale / BR = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale /PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au 1^{er} janvier de l'année / SS = Sécurité Sociale

GRILLE OPTIQUE

Grille Optique		Adultes		Enfants de moins de 18 ans		
Verres						
Type de verre	Code LPP	Forfait par verre	2 V + 1 M*	Code LPP	Forfait par verre	2 V + 1 M*
Verre simple foyer, Sphérique						
sphère de -6 à +6	2203240, 2287916	90 €	330 €	2242457, 2261874	60 €	210 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	110 €	370 €	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	80 €	250 €
sphère < -10 ou > +10	2235776, 2295896	130 €	410 €	2248320, 2273854	100 €	290 €
Verres simple foyer, Sphéro-cylindriques						
cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2226412, 2259966	100 €	350 €	2200393, 2270413	70 €	230 €
cylindre < +4 sphère < -6 ou > +6	2254868, 2284527	120 €	390 €	2219381, 2283953	90 €	270 €
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2212976, 2252668	140 €	430 €	2238941, 2268385	110 €	310 €
Cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	2288519, 2299523	160 €	470 €	2206800, 2245036	150 €	390 €
Verres multi-focaux ou Progressifs sphériques						
sphère de -4 à +4	2290396, 2291183	250 €	650 €	2264045, 2259245	170 €	430 €
sphère < -4 ou > +4	2245384, 2295198	270 €	690 €	2202452, 2238792	190 €	470 €
Verres multi-focaux ou Progressifs sphéro-cylindriques						
sphère de -8 à +8	2227038, 2299180	300 €	750 €	2240671, 2282221	200 €	490 €
sphère < -8 ou > +8	2202239, 2252042	320 €	790 €	2234239, 2259660	220 €	530 €
Montures	Code LPP	Rembt	1 M*	Code LPP	Rembt	1 M*
Monture	2223342	150 €	150 €	2210546	90 €	90 €

* 2V + 1M (équipement) doivent s'entendre en complément de la base de remboursement de la Sécurité Sociale et sous déduction des remboursements effectués au titre du contrat d'assurance collective du régime frais de santé.

La prise en charge est limitée à un équipement tous les deux ans, cette période est réduite à un an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par l'évolution de la vue.

Le calcul de la période s'apprécie sur vingt-quatre mois glissants (ou douze mois glissants pour les cas précités) et ce à compter de la date d'achat de l'équipement (ou du premier élément de l'équipement, verres ou monture) par le participant.

OPTION 2 :

L'Institution verse les prestations au titre du contrat déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale et du contrat d'assurance collective du régime frais de santé.

Les garanties dont les remboursements effectués au titre du présent contrat sont supérieurs à ceux effectués au titre du contrat d'assurance collective du régime frais de santé figurent en grisé.

Descriptif des garanties	Prestations		
	Pour rappel vos garanties au titre du contrat d'assurance collective du régime frais de santé n°CCN011100/CCN011101	Vos garanties au titre du présent contrat individuel surcomplémentaire	Garanties totales versées au titre du contrat d'assurance collective du régime frais de santé et du contrat individuel surcomplémentaire
. 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)	<i>Établissements conventionnés : 100 % des Frais Réels dans la limite de 230 % de la BR</i> <i>Établissements non conventionnés : 80 % des Frais Réels dans la limite de 230 % de la BR</i>	/	<i>Établissements conventionnés : 100 % des Frais Réels dans la limite de 230 % de la BR</i> <i>Établissements non conventionnés : 80 % des Frais Réels dans la limite de 230 % de la BR</i>
. Honoraires : honoraires médicaux et chirurgicaux, paramédicaux et actes de laboratoire facturés par un médecin adhérent au CAS⁽²⁾	<i>Établissements conventionnés : 100 % des Frais Réels dans la limite de 230 % de la BR</i> <i>Établissements non conventionnés : 80 % des Frais Réels dans la limite de 230 % de la BR</i>	/	<i>Établissements conventionnés : 100 % des Frais Réels dans la limite de 230 % de la BR</i> <i>Établissements non conventionnés : 80 % des Frais Réels dans la limite de 230 % de la BR</i>
. Honoraires : honoraires médicaux et chirurgicaux, paramédicaux et actes de laboratoire facturés par un médecin non adhérent au CAS⁽²⁾	<i>Établissements conventionnés : 100 % des Frais Réels dans la limite de 200 % de la BR</i> <i>Établissements non conventionnés : 80 % des Frais Réels dans la limite de 200 % de la BR</i>	/	<i>Établissements conventionnés : 100 % des Frais Réels dans la limite de 200 % de la BR</i> <i>Établissements non conventionnés : 80 % des Frais Réels dans la limite de 200 % de la BR</i>
. Chambre Particulière (y compris en maternité)⁽³⁾	2 % du PMSS par jour	/	2 % du PMSS par jour
. Forfait Hospitalier	100 % des Frais Réels	/	100 % des Frais Réels
. Lit d'Accompagnant pour un enfant de moins de 12 ans⁽³⁾	1 % du PMSS par jour	/	1 % du PMSS par jour
. Forfait acte lourd	Pris en charge	/	Pris en charge

. PRATIQUE MEDICALE COURANTE (secteur conventionné et non conventionné⁽¹⁾)			
. Consultation, visite d'un généraliste adhérent au CAS ⁽²⁾	200 % de la BR	/	200 % de la BR
. Consultation, visite d'un généraliste non adhérent au CAS ⁽²⁾	180 % de la BR	/	180 % de la BR
. Consultation, visite d'un spécialiste adhérent au CAS ⁽²⁾	220 % BR	+80 % BR	300 % de la BR
. Consultation, visite d'un spécialiste non adhérent au CAS ⁽²⁾	200 % de la BR	/	200 % de la BR
. Actes médicaux réalisés par un spécialiste adhérent au CAS ⁽²⁾	220 % de la BR	+80 % BR	300 % de la BR
. Actes médicaux réalisés par un spécialiste non adhérent au CAS ⁽²⁾	200 % de la BR	/	200 % de la BR
. Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	160 % de la BR	/	160 % de la BR
. Frais d'analyse et de laboratoire	160 % de la BR	/	160 % de la BR
. Forfait acte lourd	Pris en charge	/	Pris en charge
. Radiologie, Ostéodensitométrie prise en charge par la SS réalisées par un médecin adhérent au CAS ⁽²⁾	190 % de la BR	/	190 % de la BR
. Radiologie, Ostéodensitométrie prise en charge par la SS réalisées par un médecin non adhérent au CAS ⁽²⁾	170 % de la BR	/	170 % de la BR
. MEDECINE ALTERNATIVE⁽⁴⁾			
. Ostéopathie, Acupuncture, Chiropractie	30 euros par séance dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire	+ 10 euros par séance dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire	40 euros par séance dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire
. PHARMACIE			
. Frais pharmaceutiques remboursés par la SS	100 % de la BR ou du tarif forfaitaire de responsabilité	/	100 % de la BR ou du tarif forfaitaire de responsabilité
. Traitement anti-tabac sur prescription médicale	100 euros par an et par bénéficiaire	/	100 euros par an et par bénéficiaire
. Vaccins non pris en charge par la SS sur prescription médicale	5 % du PMSS par an et par bénéficiaire	/	5 % du PMSS par an et par bénéficiaire
. Pharmacie prescrite non remboursée par la SS	/	50 euros par an et par bénéficiaire	50 euros par an et par bénéficiaire
. TRANSPORT			
. Frais de Transport pris en charge par la SS	100 % de la BR	/	100 % de la BR
. OPTIQUE			
. Verres	Selon la grille optique ci-après	/	Selon la grille optique ci-après
. Monture			
. Lentilles prises en charge par la SS	6 % du PMSS par an et par bénéficiaire	/	6 % du PMSS par an et par bénéficiaire
. Lentilles non prises en charge par la SS y compris jetables	7 % du PMSS par an et par bénéficiaire	/	7 % du PMSS par an et par bénéficiaire
. Traitements chirurgicaux des troubles visuels (myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie)	Forfait annuel et par bénéficiaire égal à 15 % du PMSS par œil	/	Forfait annuel et par bénéficiaire égal à 15 % du PMSS par œil

. DENTAIRE			
. Soins dentaires remboursés par la SS : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	170 % de la BR	/	170 % de la BR
. Inlays-onlays remboursés par la SS	170 % de la BR	/	170 % de la BR
. Inlays core pris en charge par la SS	220 % de la BR	/	220 % de la BR
. Prothèses dentaires prises en charge par la SS : - couronnes, bridges et inter de bridges - couronnes sur implant - prothèses dentaires amovibles - réparations sur prothèses	270 % de la BR	+ 80 % BR	350 % de la BR
. Prothèses dentaires non prises en charge par la SS : - couronnes et bridges - prothèses dentaires provisoires - réparations (sauf les réparations à caractère esthétique)	/	300 euros par acte dans la limite de 3 actes par an et par bénéficiaire	300 euros par acte dans la limite de 3 actes par an et par bénéficiaire
. Orthodontie prise en charge par la SS	300 % de la BR	/	300 % de la BR
. Orthodontie non prise en charge par la SS	/	300 % de la BR	300 % de la BR
. Implantologie : - implant - pilier implantaire	- 12 % du PMSS - 8 % du PMSS	- / - /	- 12 % du PMSS - 8 % du PMSS
Le remboursement du poste implantologie (implant + pilier implantaire) s'entend dans la limite maximale de 60 % du PMSS par an et par bénéficiaire			
. APPAREILLAGE			
. Orthopédie et autres prothèses	160 % de la BR	/	160 % de la BR
. Prothèses auditives	160 % de la BR	+ 5 % PMSS par oreille et par an	160 % de la BR + 5 % du PMSS par oreille et par an
. ALLOCATIONS FORFAITAIRES			
. Maternité	Allocation forfaitaire égale à 20 % du PMSS	/	Allocation forfaitaire égale à 20 % du PMSS
. Cure Thermale prise en charge par la SS	10 % du PMSS par an et par bénéficiaire	/	10 % du PMSS par an et par bénéficiaire
. PREVENTION			
. Détartrage complet sus et sous gingival des dents	170 % de la BR dans la limite de 2 séances par an et par bénéficiaire	/	170 % de la BR dans la limite de 2 séances par an et par bénéficiaire
. Dépistage de l'hépatite B	160 % de la BR	/	160 % de la BR
. Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien pour un enfant de moins de 12 ans	30 euros maximum	/	30 euros maximum
. Examen de dépistage de l'ostéoporose passé entre 45 ans et 59 ans	50 euros par an et par bénéficiaire	/	50 euros par an et par bénéficiaire

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

(2) **CAS** : Contrat d'Accès aux Soins conclu entre l'Assurance maladie et les médecins exerçant en secteur 2 ou médecins de secteur 1 titulaires du droit permanent à dépassement, ainsi que ceux de secteur 1 disposant des titres leur permettant d'accéder au secteur 2.

(3) **La prise en charge en hospitalisation médicale par l'Institution des frais de chambre particulière et de lit d'accompagnant est limitée à :**

- **365 jours,**
- **180 jours en cas de séjour en psychiatrie,**
- **30 jours par séjour pour les séjours en maison de santé pour maladies nerveuses et mentales,**
- **30 jours par année civile pour le séjour d'un enfant en maison à caractère sanitaire ou en maison de cure thermale.**

(4)

- les ostéopathes doivent être titulaires du titre d'ostéopathie dans le respect des lois et décrets qui régissent cette profession.
- les chiropracteurs doivent être titulaires d'un diplôme délivré par une école en France et être membres de l'Association Française de Chiropratique (AFC).
- les acupuncteurs doivent être médecins inscrits au Conseil de l'Ordre des Médecins.

Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement de la Sécurité Sociale (BR) et le montant remboursé par la Sécurité Sociale.

BR = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale
 PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au 1^{er} janvier de l'année
 SS = Sécurité Sociale

GRILLE OPTIQUE

Grille Optique	Adultes			Enfants de moins de 18 ans		
Verres						
Type de verre	Code LPP	Forfait par verre	2 V + 1 M*	Code LPP	Forfait par verre	2 V + 1 M*
Verre simple foyer, Sphérique						
sphère de -6 à +6	2203240, 2287916	90 €	330 €	2242457, 2261874	60 €	210 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	110 €	370 €	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	80 €	250 €
sphère < -10 ou > +10	2235776, 2295896	130 €	410 €	2248320, 2273854	100 €	290 €
Verres simple foyer, Sphéro-cylindriques						
cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2226412, 2259966	100 €	350 €	2200393, 2270413	70 €	230 €
cylindre < +4 sphère < -6 ou > +6	2254868, 2284527	120 €	390 €	2219381, 2283953	90 €	270 €
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2212976, 2252668	140 €	430 €	2238941, 2268385	110 €	310 €
Cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	2288519, 2299523	160 €	470 €	2206800, 2245036	150 €	390 €
Verres multi-focaux ou Progressifs sphériques						
sphère de -4 à +4	2290396, 2291183	250 €	650 €	2264045, 2259245	170 €	430 €
sphère < -4 ou > +4	2245384, 2295198	270 €	690 €	2202452, 2238792	190 €	470 €
Verres multi-focaux ou Progressifs sphéro-cylindriques						
sphère de -8 à +8	2227038, 2299180	300 €	750 €	2240671, 2282221	200 €	490 €
sphère < -8 ou > +8	2202239, 2252042	320 €	790 €	2234239, 2259660	220 €	530 €
Montures	Code LPP	Rembt	1 M*	Code LPP	Rembt	1 M*
Monture	2223342	150 €	150 €	2210546	90 €	90 €

* 2V + 1M (équipement) doivent s'entendre en complément de la base de remboursement de la Sécurité Sociale et sous déduction des remboursements effectués au titre du contrat d'assurance collective du régime frais de santé.

La prise en charge est limitée à un équipement tous les deux ans, cette période est réduite à un an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par l'évolution de la vue.

Le calcul de la période s'apprécie sur vingt-quatre mois glissants (ou douze mois glissants pour les cas précités) et ce à compter de la date d'achat de l'équipement (ou du premier élément de l'équipement, verres ou monture) par le participant.