

Réunis en Commission Paritaire le 28 septembre 2015, les signataires ont décidé de modifier les dispositions du Contrat National de Référence afin de le mettre en conformité avec la réglementation en vigueur concernant le niveau minimal de garanties des régimes Frais de santé décrit dans le Décret n°2014-1025 du 8 septembre 2014 et le respect du cahier des charges des contrats dits « responsables » décrit dans le Décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014.

## **ARTICLE 1 : MODIFICATIONS DES ARTICLES 1.2, 2.1 et 2.6 DU CONTRAT NATIONAL DE REFERENCE**

Les articles 1.2, 2.1 et 2.6 du Contrat National de Référence du 23 janvier 2012 sont modifiés comme suit :

### **Article 1.2 – Bénéficiaires**

Sont bénéficiaires du présent régime «remboursement complémentaire de frais de soins de santé» obligatoire, l'ensemble des salariés relevant des entreprises visées à l'article 1.1 du présent contrat national de référence.

Toutefois, certains salariés pourront, si cela est expressément prévu par l'acte interne à l'entreprise instituant le régime (accord collectif, référendum ou décision unilatérale de l'employeur) bénéficiaire, à leur demande, de l'un des cas de dispense d'affiliation défini par cet acte. Ces cas de dispense devront être définis conformément à l'article R242-1-6 du code de la Sécurité sociale.

En aucune manière, les dispenses d'affiliation ne peuvent être imposées par l'employeur.

Les salariés peuvent à tout moment revenir sur leur décision et solliciter auprès de l'employeur, par écrit, leur affiliation au régime frais de santé. Dans ce cas, leur affiliation prend effet le premier jour du mois qui suit leur demande.

En tout état de cause, ces salariés sont tenus de cotiser et d'être affiliés au régime de remboursement de frais de santé lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation.

Conformément aux dispositions légales, une notice d'information, délivrée par l'organisme assureur à l'employeur, sera remise par ce dernier à chaque salarié de l'entreprise afin de lui faire connaître les caractéristiques du régime.

Tant qu'il est en vigueur, aucun salarié bénéficiaire ne peut quitter à titre individuel et de son propre fait le régime de branche.

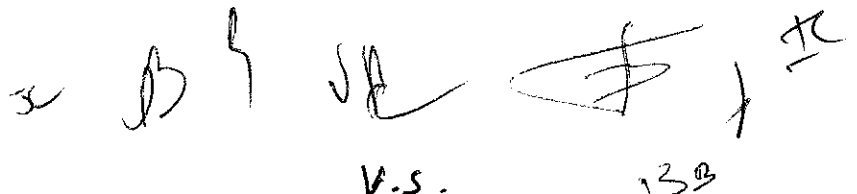
### **Article 2.1 – Détail des Garanties**

Les garanties du présent régime sont établies sur la base de la législation et de la réglementation de l'assurance maladie en vigueur au moment de sa prise d'effet. Elles seront revues, le cas échéant, sans délai en cas de changement de ces textes.

Les parties signataires pourront également convenir d'une révision des cotisations en tout ou partie à cette occasion.

Sont couverts, tous les actes et frais courants sur la période de garantie ayant fait l'objet d'un remboursement et d'un décompte individualisé du régime de base de Sécurité sociale au titre de la législation «maladie», «accidents du travail/ maladies professionnelles» et «maternité» ainsi que les actes et frais non pris en charge par ce régime, expressément mentionnés dans le tableau des garanties visé ci-dessous.

Les garanties «maternité» prévues au présent régime n'interviennent que pendant la période au cours de laquelle l'assurée reçoit des prestations en nature de la Sécurité sociale au titre du risque maternité.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page. From left to right: a small mark resembling '3', a signature 'B', a signature 'JA', a signature 'V.S.', a signature 'BB', and a signature 'TC'.

AG2R Prévoyance verse, en cas de naissance d'un enfant du participant (viable ou mort-né), une allocation dont le montant est égal au forfait en vigueur au jour de l'événement.

Le forfait maternité du participant est également versé, en cas d'adoption d'un enfant mineur.

Un seul forfait peut être octroyé par période de 300 jours, à l'exception des naissances gémellaires ou de l'adoption.

Les dates prises en compte, pour le versement du forfait maternité et pour le calcul de la période de 300 jours, sont les dates de naissance respectives de chaque enfant.

Il est proposé au choix de l'entreprise la souscription, pour l'ensemble de ses salariés, 3 régimes distincts :

- le régime « ESSENTIEL »
- le régime « CONFORT »
- le régime « SUMMUM »

*x*   *DL*   *UP* / *IC*  
*v.s.*   *BB*

FORMULE ESSENTIEL

Les niveaux d'indemnisation s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale.

Les remboursements sont effectués pour des frais relevant des législations Maladie, Accident de Travail / Maladie Professionnelle, et Maternité. Ils sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réels engagés.

HOSPITALISATION ET SOINS EXTERNES :

NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
<b>Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité</b>		
Frais de séjour		100% BR
Forfait hospitalier engagé	100% FR limité au forfait réglementaire en vigueur	
Actes de chirurgie (ADC)	170% BR Médecins adhérent CAS	
Actes d'anesthésie (ADA)	150% BR Médecins NON adhérents CAS	
Autres honoraires		
Chambre particulière*	40,00 euros par jour	
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)	30,00 euros par jour	
*dans la limite de 60 jours en hospitalisation médicale et chirurgicale, de 90 jours par année civile en maison de repos, de convalescence ou d'accueil spécialisé pour handicapés en secteur psychiatrique.		
<b>Transport remboursé SS</b>		
Transport	100% BR	
<b>Actes médicaux</b>		
Généralistes (Consultations et visites)	100% BR Médecins adhérent CAS	
	100% BR Médecins NON adhérents CAS	
Spécialistes (Consultations et visites)	100% BR Médecins adhérent CAS	
	100% BR Médecins NON adhérents CAS	
Actes de chirurgie (ADC)	170% BR Médecins adhérent CAS	
Actes techniques médicaux (ATM)	150% BR Médecins NON adhérents CAS	
Actes d'imagerie médicale (ADI)	170% BR Médecins adhérent CAS	
Actes d'échographie (ADE)	150% BR Médecins NON adhérents CAS	
Auxiliaires médicaux	100% BR	
Analyses	100% BR	
<b>Actes médicaux non remboursés SS</b>		
Densitométrie osseuse	Néant	
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	Néant	
<b>Pharmacie remboursée SS</b>		
Pharmacie	100% BR	
<b>Pharmacie non remboursée SS</b>		
Vaccins anti-grippe	Néant	
Sevrage tabagique	Néant	
Contraception prescrite	Néant	
<b>Appareillages remboursés SS</b>		
Prothèses auditives	100% BR	
Orthopédie & autres prothèses	100% BR	

JB  
 V.S.  
 BB  
 IC

**SOINS, PROTHESES DENTAIRES ET ORTHODONTIE :**

NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
<b>Dentaire remboursé SS</b>		
Soins dentaires		100% BR
Inlay simple, Onlay		150% BR
Prothèses dentaires		150% BR
Inlay core et inlay à clavettes		125% BR
Orthodontie		150% BR
<b>Dentaire non remboursé SS</b>		
Parodontologie		Néant
Prothèses dentaires (1)		Néant
Implants dentaires (2)		Néant
Orthodontie		50% BR

(1) La garantie prothèse dentaire non remboursée comprend les actes suivants :

- Couronnes dentaires : HBLD038, HBLD036, à l'exclusion des couronnes ou dents à tenon préfabriquées, couronnes ou dents à tenon provisoires, couronnes à recouvrement partiel.

- Prothèses supra implantaire: HBLD132, HBLD492, HBLD118, HBLD199, HBLD240, HBLD236, HBLD217, HBLD171.

- Bridges : HBLD040, HBLD043, HBLD033, HBLD023, et les actes annexes s'y rapportant : HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, à l'exclusion des prothèses dentaires sur dents temporaires, prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel.

(2) La garantie implantologie non remboursée comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).

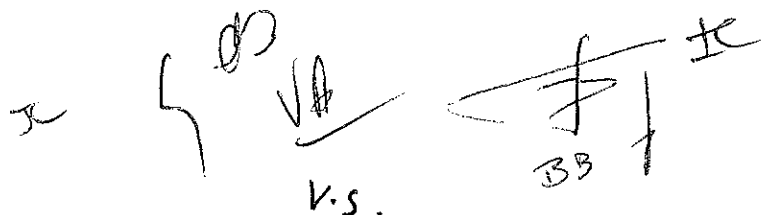
**EQUIPEMENT OPTIQUE :**

NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
<b>Optique</b>		
Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 et sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les enfants et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement.		
Monture		RSS + 50,00 euros
Verres		RSS + Montants indiqués dans les tableaux ci-après en fonction des types de verre.
Lentilles acceptées par la SS		100% BR + Crédit de 4% du PMSS par année civile
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)		Crédit de 4% du PMSS par année civile

x h V.A. V.S. BB R

Adulte (> ou = 18 ans) Code LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	Avec/Sans Cylindre	SPHERE	Montant en € par verre	
2203240 : verre blanc 2287916 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	50€	
2280660 : verre blanc 2282793 : verre blanc 2263459 : verre teinté 2265330 : verre teinté			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	75€	
2235776 : verre blanc 2295896 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	75€	
2259966 : verre blanc 2226412 : verre teinté		Cylindre < à 4	de -6 à +6	50€	
2284527 : verre blanc 2254868 : verre teinté			< à -6 et > à +6	75€	
2212976 : verre blanc 2252668 : verre teinté		Cylindre > à 4	de -6 à +6	75€	
2288519 : verre blanc 2299523 : verre teinté			< à -6 et > à +6	75€	
2290396 : verre blanc 2291183 : verre teinté		MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4	75€
2245384 : verre blanc 2295198 : verre teinté				< à -4 ou > à +4	75€
2227038 : verre blanc 2299180 : verre teinté			Tout Cylindre	de -8 à +8	75€
2202239 : verre blanc 2252042 : verre teinté	< à -8 ou > à +8			75€	

Enfant (<18 ans) Code LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	Avec/Sans Cylindre	SPHERE	Montant en € par verre	
2261874 : verre blanc 2242457 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	50€	
2243540 : verre blanc 2297441 : verre teinté 2243304 : verre blanc 2291088 : verre teinté			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	75€	
2273854 : verre blanc 2248320 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	75€	
2200393 : verre blanc 2270413 : verre teinté		Cylindre < à 4	de -6 à +6	50€	
2283953 : verre blanc 2219381 : verre teinté			< à -6 et > à +6	75€	
2238941 : verre blanc 2268385 : verre teinté		Cylindre > à 4	de -6 à +6	75€	
2245036 : verre blanc 2206800 : verre teinté			< à -6 et > à +6	75€	
2259245 : verre blanc 2264045 : verre teinté		MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4	75€
2238792 : verre blanc 2202452 : verre teinté				< à -4 ou > à +4	75€
2240671 : verre blanc 2282221 : verre teinté			Tout Cylindre	de -8 à +8	75€
2234239 : verre blanc 2259660 : verre teinté	< à -8 ou > à +8			75€	


  
 VA  
 V.S.  
 BB

**AUTRES GARANTIES :**

NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
<b>Cure thermique remboursée SS</b>		
Frais de traitement et honoraires		100%BR
Frais de voyage et hébergement	50,00 euros limité à une intervention par année civile	
<b>Maternité</b>		
Naissance d'un enfant déclaré (3)		Néant
Fécondation in vitro		Néant
<b>Médecines hors nomenclature</b>		
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie (si intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée)		Néant
<b>Actes de prévention conformément aux dispositions du décret n°2005-1226 du 29 septembre 2005</b>		
Prise en charge des deux actes de prévention suivants : Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en deux séances maximum ; Les vaccinations seules ou combinées de la diphtérie, du tétanos et de la poliomyélite et ce quel que soit l'âge.		100% BR
<b>Frais d'obsèques</b>		
Décès d'un bénéficiaire affilié		Néant
<b>Garantie Assistance</b>		
		Néant

3) Cette garantie est limitée à un paiement par enfant déclaré.

**ABREVIATIONS :**

PMSS : Plafond Mensuel de la sécurité Sociale.

FR : Frais réels engagés par l'assuré.

BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement.

RSS : Remboursement Sécurité Sociale = Montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire et calculé par application du taux de remboursement légal en vigueur à la base de remboursement.

TM : Ticket Modérateur soit partie de la base de remboursement non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (TM = BR - RSS)

CAS : Contrat d'accès aux soins.

Handwritten signatures and initials: JC, DB, V.S., BB, JC.

GARANTIES A EFFET DU : 01/01/2016

## FORMULE CONFORT

Les niveaux d'indemnisation s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale.

Les remboursements sont effectués pour des frais relevant des législations Maladie, Accident de Travail / Maladie Professionnelle, et Maternité. Ils sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réels engagés.

### HOSPITALISATION ET SOINS EXTERNES :

NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
<b>Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité</b>		
Frais de séjour		280% BR
Forfait hospitalier engagé	100% FR limité au forfait réglementaire en vigueur	
Actes de chirurgie (ADC)		280% BR Médecins adhérent CAS
Actes d'anesthésie (ADA)		200% BR Médecins NON adhérents CAS
Autres honoraires		
Chambre particulière*		65,00 euros par jour
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)		50,00 euros par jour
*dans la limite de 60 jours en hospitalisation médicale et chirurgicale, de 90 jours par année civile en maison de repos, de convalescence ou d'accueil spécialisé pour handicapés en secteur psychiatrique.		
<b>Transport remboursé SS</b>		
Transport		150% BR
<b>Actes médicaux</b>		
Généralistes (Consultations et visites)		170% BR Médecins adhérent CAS 150% BR Médecins NON adhérents CAS
Spécialistes (Consultations et visites)		195% BR Médecins adhérent CAS 175% BR Médecins NON adhérents CAS
Actes de chirurgie (ADC)		195% BR Médecins adhérent CAS
Actes techniques médicaux (ATM)		175% BR Médecins NON adhérents CAS
Actes d'imagerie médicale (ADI)		170% BR Médecins adhérent CAS
Actes d'échographie (ADE)		150% BR Médecins NON adhérents CAS
Auxiliaires médicaux		150% BR
Analyses		150% BR
<b>Actes médicaux non remboursés SS</b>		
Densitométrie osseuse		Néant
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)		Crédit de 500,00 euros par œil et par année civile
<b>Pharmacie remboursée SS</b>		
Pharmacie		100% BR
<b>Pharmacie non remboursée SS</b>		
Vaccins anti-grippe		Néant
Sevrage tabagique		Néant
Contraception prescrite		Néant
<b>Appareillages remboursés SS</b>		
Prothèses auditives		350% BR
Orthopédie & autres prothèses		200% BR

Handwritten notes and signatures at the bottom of the page, including initials like "BB", "JA", "V.S.", and "IC".

**SOINS, PROTHESES DENTAIRES ET ORTHODONTIE :**

NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
<b>Dentaire remboursé SS</b>		
Soins dentaires		150% BR
Inlay simple, Onlay		350% BR
Prothèses dentaires		350% BR
Inlay core et inlay à clavettes		125% BR
Orthodontie		250% BR
<b>Dentaire non remboursé SS</b>		
Parodontologie		Néant
Prothèses dentaires (1)	Crédit de 300,00 euros par année civile	
Implants dentaires (2)	Crédit de 500,00 euros par année civile	
Orthodontie		250% BR

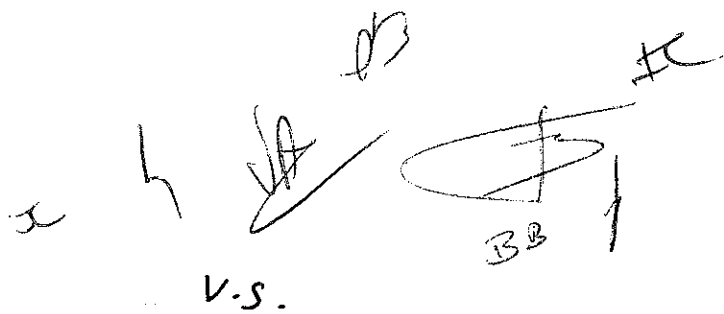
(1) La garantie prothèse dentaire non remboursée comprend les actes suivants :

- Couronnes dentaires : HBLD038, HBLD036, à l'exclusion des couronnes ou dents à tenon préfabriquées, couronnes ou dents à tenon provisoires, couronnes à recouvrement partiel.
- Prothèses supra implantaire: HBLD132, HBLD492, HBLD118, HBLD199, HBLD240, HBLD236, HBLD217, HBLD171.
- Bridges : HBLD040, HBLD043, HBLD033, HBLD023, et les actes annexes s'y rapportant : HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, à l'exclusion des prothèses dentaires sur dents temporaires, prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel.

(2) La garantie implantologie non remboursée comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).

**EQUIPEMENT OPTIQUE :**

NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
<b>Optique</b>		
Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 et sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les enfants et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement.		
Monture	RSS + 130,00 euros	
Verres	RSS + Montants indiqués dans les tableaux ci-après en fonction des types de verre.	
Lentilles acceptées par la SS	100% BR + Crédit de 10% du PMSS par année civile	
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit de 10% du PMSS par année civile	


  
 v.s.



Adulte (> ou = 18 ans) Code LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	Avec/Sans Cylindre	SPHERE	Montant en € par verre	
2203240 : verre blanc 2287916 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	95€	
2280660 : verre blanc 2282793 : verre blanc 2263459 : verre teinté 2265330 : verre teinté			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	95€	
2235776 : verre blanc 2295896 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	95€	
2259966 : verre blanc 2226412 : verre teinté		Cylindre < à 4	de -6 à +6	95€	
2284527 : verre blanc 2254868 : verre teinté			< à -6 et > à +6	95€	
2212976 : verre blanc 2252668 : verre teinté		Cylindre > à 4	de -6 à +6	95€	
2288519 : verre blanc 2299523 : verre teinté			< à -6 et > à +6	95€	
2290396 : verre blanc 2291183 : verre teinté		MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4	190€
2245384 : verre blanc 2295198 : verre teinté				< à -4 ou > à +4	190€
2227038 : verre blanc 2299180 : verre teinté			Tout Cylindre	de -8 à +8	190€
2202239 : verre blanc 2252042 : verre teinté	< à -8 ou > à +8			190 €	

Enfant (<18 ans) Code LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	Avec/Sans Cylindre	SPHERE	Montant en € par verre	
2261874 : verre blanc 2242457 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	95€	
2243540 : verre blanc 2297441 : verre teinté 2243304 : verre blanc 2291088 : verre teinté			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	95€	
2273854 : verre blanc 2248320 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	95€	
2200393 : verre blanc 2270413 : verre teinté		Cylindre < à 4	de -6 à +6	95€	
2283953 : verre blanc 2219381 : verre teinté			< à -6 et > à +6	95€	
2238941 : verre blanc 2268385 : verre teinté		Cylindre > à 4	de -6 à +6	95€	
2245036 : verre blanc 2206800 : verre teinté			< à -6 et > à +6	95€	
2259245 : verre blanc 2264045 : verre teinté		MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4	190€
2238792 : verre blanc 2202452 : verre teinté				< à -4 ou > à +4	190€
2240671 : verre blanc 2282221 : verre teinté			Tout Cylindre	de -8 à +8	190€
2234239 : verre blanc 2259660 : verre teinté	< à -8 ou > à +8			190 €	

JC
   
 V.S.
   
 BB

**AUTRES GARANTIES :**

NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
<b>Cure thermale remboursée SS</b>		
Frais de traitement et honoraires		100%BR
Frais de voyage et hébergement	250,00 euros limité à une intervention par année civile	
<b>Maternité</b>		
Naissance d'un enfant déclaré (3)		20% du PMSS
Fécondation in vitro		Néant
<b>Médecines hors nomenclature</b>		
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie (si intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée)	30,00 euros par acte limité à 2 actes par année civile	
<b>Actes de prévention</b> conformément aux dispositions du décret n°2005-1226 du 29 septembre 2005		
Prise en charge des deux actes de prévention suivants :		
Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en deux séances maximum ;		100% BR
Les vaccinations seules ou combinées de la diphtérie, du tétanos et de la poliomyélite et ce quel que soit l'âge.		
<b>Frais d'obsèques</b>		
Décès d'un bénéficiaire affilié		Néant
<b>Garantie Assistance</b>		
		Néant

3) Cette garantie est limitée à un paiement par enfant déclaré.

**ABREVIATIONS :**

PMSS : Plafond Mensuel de la sécurité Sociale.

FR : Frais réels engagés par l'assuré.

BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement.

RSS : Remboursement Sécurité Sociale = Montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire et calculé par application du taux de remboursement légal en vigueur à la base de remboursement.

TM : Ticket Modérateur soit partie de la base de remboursement non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (TM = BR – RSS)

CAS : Contrat d'accès aux soins.

IC
   
 VA
   
 BB
   
 V.S.

GARANTIES A EFFET DU : 01/01/2016

## FORMULE SUMMUM

Les niveaux d'indemnisation s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale.

Les remboursements sont effectués pour des frais relevant des législations Maladie, Accident de Travail / Maladie Professionnelle, et Maternité. Ils sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réels engagés.

### HOSPITALISATION ET SOINS EXTERNES :

NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
<b>Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité</b>		
Frais de séjour		480% BR
Forfait hospitalier engagé	100% FR limité au forfait réglementaire en vigueur	
Actes de chirurgie (ADC)		480% BR Médecins adhérent CAS
Actes d'anesthésie (ADA)		200% BR Médecins NON adhérents CAS
Autres honoraires		
Chambre particulière*		115,00 euros par jour
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)		87,00 euros par jour
*dans la limite de 60 jours en hospitalisation médicale et chirurgicale, de 90 jours par année civile en maison de repos, de convalescence ou d'accueil spécialisé pour handicapés en secteur psychiatrique.		
<b>Transport remboursé SS</b>		
Transport		300% BR
<b>Actes médicaux</b>		
Généralistes (Consultations et visites)		300% BR Médecins adhérent CAS 200% BR Médecins NON adhérents CAS
Spécialistes (Consultations et visites)		300% BR Médecins adhérent CAS 200% BR Médecins NON adhérents CAS
Actes de chirurgie (ADC)		300% BR Médecins adhérent CAS
Actes techniques médicaux (ATM)		200% BR Médecins NON adhérents CAS
Actes d'imagerie médicale (ADI)		300% BR Médecins adhérent CAS
Actes d'échographie (ADE)		200% BR Médecins NON adhérents CAS
Auxiliaires médicaux		300% BR
Analyses		300% BR
<b>Actes médicaux non remboursés SS</b>		
Densitométrie osseuse		Néant
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)		Crédit de 750,00 euros par œil et par année civile
<b>Pharmacie remboursée SS</b>		
Pharmacie		100% BR
<b>Pharmacie non remboursée SS</b>		
Vaccins anti-grippe		Néant
Sevrage tabagique		Néant
Contraception prescrite		Néant
<b>Appareillages remboursés SS</b>		
Prothèses auditives		500% BR
Orthopédie & autres prothèses		500% BR

x      V.S.      DB      te

**SOINS, PROTHESES DENTAIRES ET ORTHODONTIE :**

NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
<b>Dentaire remboursé SS</b>		
Soins dentaires		250% BR
Inlay simple, Onlay		550% BR
Prothèses dentaires		550% BR
Inlay core et inlay à clavettes		125% BR
Orthodontie		400% BR
<b>Dentaire non remboursé SS</b>		
Parodontologie		Néant
Prothèses dentaires (1)	Crédit de 500,00 euros par année civile	
Implants dentaires (2)	Crédit de 750,00 euros par année civile	
Orthodontie		400% BR

(1) La garantie prothèse dentaire non remboursée comprend les actes suivants :

- Couronnes dentaires : HBLD038, HBLD036, à l'exclusion des couronnes ou dents à tenon préfabriquées, couronnes ou dents à tenon provisoires, couronnes à recouvrement partiel.

- Prothèses supra implantaires: HBLD132, HBLD492, HBLD118, HBLD199, HBLD240, HBLD236, HBLD217, HBLD171.

- Bridges : HBLD040, HBLD043, HBLD033, HBLD023, et les actes annexes s'y rapportant : HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, à l'exclusion des prothèses dentaires sur dents temporaires, prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel.

(2) La garantie implantologie non remboursée comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).

**EQUIPEMENT OPTIQUE :**

NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
<b>Optique</b>		
Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 et sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les enfants et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement.		
Monture		RSS + 150,00 euros
Verres		RSS + Montants indiqués dans les tableaux ci-après en fonction des types de verre.
Lentilles acceptées par la SS	100% BR + Crédit de 16% du PMSS par année civile	
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit de 16% du PMSS par année civile	

Handwritten notes and signatures at the bottom of the page, including initials like "VA", "IC", "v.s.", and "BB".

Adulte (> ou = 18 ans) Code LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	Avec/Sans Cylindre	SPHERE	Montant en € par verre	
2203240 : verre blanc 2287916 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	160€	
2280660 : verre blanc 2282793 : verre blanc 2263459 : verre teinté 2265330 : verre teinté			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	160€	
2235776 : verre blanc 2295896 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	160€	
2259966 : verre blanc 2226412 : verre teinté		Cylindre < à 4	de -6 à +6	160€	
2284527 : verre blanc 2254868 : verre teinté			< à -6 et > à +6	160€	
2212976 : verre blanc 2252668 : verre teinté		Cylindre > à 4	de -6 à +6	160€	
2288519 : verre blanc 2299523 : verre teinté			< à -6 et > à +6	160€	
2290396 : verre blanc 2291183 : verre teinté		MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4	260€
2245384 : verre blanc 2295198 : verre teinté				< à -4 ou > à +4	260€
2227038 : verre blanc 2299180 : verre teinté			Tout Cylindre	de -8 à +8	260€
2202239 : verre blanc 2252042 : verre teinté	< à -8 ou > à +8			260€	

Enfant (<18 ans) Code LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	Avec/Sans Cylindre	SPHERE	Montant en € par verre	
2261874 : verre blanc 2242457 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	160€	
2243540 : verre blanc 2297441 : verre teinté 2243304 : verre blanc 2291088 : verre teinté			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	160€	
2273854 : verre blanc 2248320 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	160€	
2200393 : verre blanc 2270413 : verre teinté		Cylindre < à 4	de -6 à +6	160€	
2283953 : verre blanc 2219381 : verre teinté			< à -6 et > à +6	160€	
2238941 : verre blanc 2268385 : verre teinté		Cylindre > à 4	de -6 à +6	160€	
2245036 : verre blanc 2206800 : verre teinté			< à -6 et > à +6	160€	
2259245 : verre blanc 2264045 : verre teinté		MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4	260€
2238792 : verre blanc 2202452 : verre teinté				< à -4 ou > à +4	260€
2240671 : verre blanc 2282221 : verre teinté			Tout Cylindre	de -8 à +8	260€
2234239 : verre blanc 2259660 : verre teinté	< à -8 ou > à +8			260€	

## AUTRES GARANTIES :

NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
<b>Cure thermale remboursée SS</b>		
Frais de traitement et honoraires		100%BR
Frais de voyage et hébergement	500,00 euros limité à une intervention par année civile	
<b>Maternité</b>		
Naissance d'un enfant déclaré (3)		20% du PMSS
Fécondation in vitro		Néant
<b>Médecines hors nomenclature</b>		
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie (si intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée)	40,00 euros par acte limité à 3actes par année civile	
<b>Actes de prévention</b> conformément aux dispositions du décret n°2005-1226 du 29 septembre 2005		
Prise en charge des deux actes de prévention suivants :		
Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en deux séances maximum ;		100% BR
Les vaccinations seules ou combinées de la diphtérie, du tétanos et de la poliomyélite et ce quel que soit l'âge.		
<b>Frais d'obsèques</b>		
Décès d'un bénéficiaire affilié		Néant
<b>Garantie Assistance</b>		
		Néant

3) Cette garantie est limitée à un paiement par enfant déclaré.

### ABREVIATIONS :

PMSS : Plafond Mensuel de la sécurité Sociale.

FR : Frais réels engagés par l'assuré.

BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement.

RSS : Remboursement Sécurité Sociale = Montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire et calculé par application du taux de remboursement légal en vigueur à la base de remboursement.

TM : Ticket Modérateur soit partie de la base de remboursement non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (TM = BR – RSS)

CAS : Contrat d'accès aux soins.

## Article 2-6 – Cotisations

Les cotisations sont établies sur la base de la législation de l'assurance maladie et de la réglementation sociale et fiscale en vigueur au moment de la prise d'effet du présent régime.

En cas de modifications législatives ou réglementaires, les parties signataires s'engagent à se réunir dans un délai de deux mois, suivant l'entrée en vigueur de celles-ci, afin d'examiner les éventuels impacts sur le présent Contrat National de Référence.

Les parties signataires pourront également convenir d'une révision des garanties en tout ou partie à cette occasion.

La cotisation du régime «remboursement complémentaire de frais de soins de santé» est mensuelle et forfaitaire.

La cotisation mensuelle, exprimée en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité sociale) est fixée et détaillée dans le tableau ci-dessous :

Handwritten signatures and initials:

sc h db VA BB JC  
v.s.

Formule « ESSENTIEL »	REGIME GENERAL Cotisation mensuelle (en % PMSS)	REGIME ALSACE MOSELLE Cotisation mensuelle (en % PMSS)
<b>Structures de cotisation</b>	<b>Tarif</b>	<b>Tarif</b>
Isolé	0,80	0,48
Famille	2	1,20
Inactifs – Adulte	1,15	0,69
Inactifs - Enfant	0,5	0,30

Formule « CONFORT »	REGIME GENERAL Cotisation mensuelle (en % PMSS)	REGIME ALSACE MOSELLE Cotisation mensuelle (en % PMSS)
<b>Structures de cotisation</b>	<b>Tarif</b>	<b>Tarif</b>
Isolé	1,60	0,96
Famille	3,77	2,26
Inactifs – Adulte	2,31	1,39
Inactifs - Enfant	0,76	0,46

Formule « SUMMUM »	REGIME GENERAL Cotisation mensuelle (en % PMSS)	REGIME ALSACE MOSELLE Cotisation mensuelle (en % PMSS)
<b>Structures de cotisation</b>	<b>Tarif</b>	<b>Tarif</b>
Isolé	2,29	1,38
Famille	5,42	3,25
Inactifs – Adulte	3,31	1,99
Inactifs - Enfant	1,11	0,67

Au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, la cotisation sera indexée au minimum, sur le dernier indice connu de l'évolution des dépenses de santé communiqué par les caisses nationales d'assurance maladie, sauf si les résultats du régime compensent l'évolution de cet indice. Le montant de la cotisation sera revu par les parties en fonction notamment de l'évolution de la législation et des résultats du régime.

Répartition de la cotisation entre l'employeur et le salarié : l'employeur doit, à minima, prendre en charge 50 % de la cotisation.

*Handwritten signatures and initials:*  
 H  
 V.S.  
 BB  
 H

Les cotisations sont dues pour la totalité du mois au cours duquel les garanties sont accordées.

## ARTICLE 2 : Prise d'effet

L'ensemble de ces modifications prendra effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016.


Fait à Paris, le 12 novembre 2015

### Signataires :

#### Organisations patronales

Syndicat des Négociants et Commissionnaires à l'International - SNCI

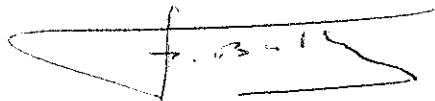
Nom du signataire :

PRUGNAUD JP 

Union professionnelle des Opérateurs Spécialisés du Commerce International - OSCI

Nom du signataire :

Fabrice BÜHLER



Fédération des Entreprises Industrielles et Commerciales Internationales de la mécanique et de l'Électronique - FICIME

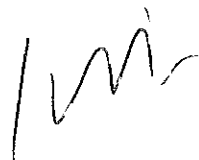
Nom du signataire :

Margite ARNOWSKI




Union Française du Commerce Chimique - 1<sup>ere</sup> section - UFCC

Nom du signataire :

Richard 

Fédération Française des Syndicats de Courtiers en Marchandises - FFSCM

Nom du signataire :

Pro Xaie Awad. viol. 

J


BB

JK




## Organisations syndicales

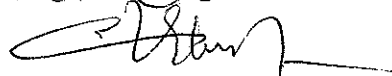
Fédération des services – CFDT

Nom du signataire : Vincent Schécaire  


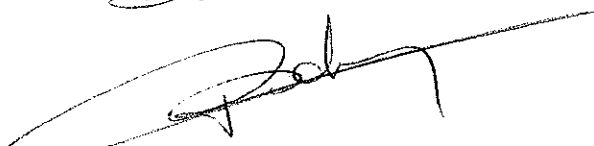
Fédération Nationale Commerce, Services et Force de Vente – CFTC

Nom du signataire : J. CHARON  


Fédération Nationale de l'Encadrement, du Commerce et des Services – FNECS CGC

Nom du signataire : Inaluma Cisse  


Fédération des Employés et Cadres – FEC CGT FO

Nom du signataire : Bruce BÉRON  


Fédération des Personnels du Commerce de la Distribution et des Services – CGT

Nom du signataire :

- AG2R Prévoyance :

Philippe DABAT, Directeur général délégué.

-GNP (Groupement National de Prévoyance) :

