

**ACCORD COLLECTIF D'ENTREPRISE  
PORTANT SUR LE REGIME : « FRAIS DE SANTE »**

**Entre**

**La Société UTC Fire & Security Services**

Au capital de 32.302.720 euros,  
N° SIREN 702 000 522 inscrite au RCS de Pontoise  
Dont le siège social est situé 10 Avenue du Centaure 95800 CERGY

ci-après dénommée la Société,  
représentée par Monsieur Boris PINCOT  
agissant en qualité de Directeur des Ressources Humaines

**d'une part,**

**Et**

**Le syndicat CFDT** représenté par Messieurs Vincent ANGOSO et Denis PELLE, en leur qualité de Délégués Syndicaux Centraux

**Le syndicat CFE CGC** représenté par Messieurs Guy DAVID et Clément MARSOLLIER, en leur qualité de Délégués Syndicaux Centraux


**Le syndicat CGT** représenté par Messieurs Cyril FEODOSSIEFF et José FOLGADO, en leur qualité de Délégués Syndicaux Centraux

**Le syndicat FO** représenté par Messieurs Michel GOICOECHEA et Eric LEHMANN, en leur qualité de Délégués Syndicaux Centraux

**Le syndicat UNSA** représenté par Messieurs Stéphane BORDI et Christophe EXBRAYAT, en leur qualité de Délégués Syndicaux Centraux

ci-après dénommés les Organisations Syndicales Représentatives

**d'autre part,**

  
MG    CH.    JCF  
CE    1/7    N. L.E

## PREAMBULE

---

Dans le cadre de l'accord collectif du 11 mai 2011, il avait été convenu entre les parties qu'un appel d'offres tant « intermédiaire » que « assureur » serait lancé sur l'année 2011 auprès de différentes Mutuelles, Institutions de Prévoyance, Assureurs et Courtiers afin de redéfinir le niveau de prestations et de services à moindre coûts pour une mise en place effective en 2012.

C'est ainsi que la Commission Prévoyance instauré par accord susmentionné a été réunie en dates des : 24 mai, 28 juin, 6 juillet, 26 juillet, 8 septembre, 27 septembre, 24 novembre et 7 décembre 2011.

En date du 27 juillet 2011, la Société a donné mandat, à titre exclusif, à la société Servyr pour procéder à toute étude dont le lancement d'un appel d'offres portant sur les organismes assureurs.

Cet appel d'offres a été mené et à la suite des négociations, les parties ont convenues du présent accord.

Il est expressément convenu que le présent accord constitue un accord de révision au sens des articles L.2261-7 et L.2261-8 du Code du travail. Par conséquent, il se substitue de plein droit et met définitivement fin à l'accord collectif du 11 mai 2011 portant sur le même objet.

L'objectif de ce nouveau dispositif est, notamment :

- De moderniser les garanties afin de les adapter aux nouveaux besoins des salariés en terme de remboursement de frais de santé
- D'offrir une base de garanties attractives à un coût inférieur au dispositif précédent
- De rechercher le meilleur rapport qualité/prix possible, tout en assurant un bon équilibre à long terme
- De faire profiter le personnel des dispositions favorables de l'article 83 – 1° quater du Code général des impôts et de l'article L.242-1, alinéa 6 et 8 du Code de la sécurité sociale qui permettent :
  - De déduire, dans certaines limites, de l'assiette de l'impôt sur le revenu les cotisations afférentes à un régime de prévoyance obligatoire
  - D'être exonéré, dans certaines limites, de cotisations de sécurité sociale sur cet avantage
  - De maintenir en conformité ce régime avec les règles d'exonération de cotisations de sécurité sociale et de déductibilité fiscale issues, notamment, des lois n° 2003-775 du 21 août 2003 et n° 2004-810 du 13 août 2004.

MB  
CH.  
CE  
CF  
JCF  
LEN

## ARTICLE I – Champ d'application

Le présent accord collectif est applicable à l'ensemble des salariés de la société UTC Fire & Security Services.

## ARTICLE II – Objet

Le présent accord a pour objet l'adhésion des salariés visés à l'article I du contrat collectif d'assurance souscrit à cet effet par la société auprès d'un organisme habilité, sur la base des garanties et de leurs modalités d'application ci-après annexées.

## ARTICLE III – Prestations

Les prestations définies en annexe ont été élaborées par accord des parties.

En aucun cas, les prestations annexées au présent accord ne sauraient constituer l'engagement de la Société, qui se limite au seul paiement des cotisations.

Les prestations définies figurant en annexe relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur, au même titre que les modalités, limitations et exclusions de garanties.

## ARTICLE IV – Cotisations

Les cotisations servant au financement du contrat « Frais de santé » seront prises en charge par la Société et les salariés selon la répartition suivante :

### REGIME OBLIGATOIRE

Ensemble des salariés	Taux global	Part Patronale (1)	Part Salariale (1)
TA	0,82%	0,55%	0,27%
PMSS	1,54%	1,03%	0,51%
Salariés relevant du Régime Alsace/Moselle	Taux global	Part Patronale (1)	Part Salariale (1)
TA	0.58%	0.39%	0.19%
PMSS	1.08%	0.72%	0.36%

(1) soit une répartition : Société = 2/3 du taux global, Salariés = 1/3 du taux global

TA = salaire brut limité à la tranche A

PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale – 3 031 euros au 1er janvier 2012

*Handwritten notes and signatures:*  
MG  
CE  
C.E. 3/7  
SCF  
CF  
17  
18

REGIME FACULTATIF

Ensemble des salariés	Taux global et salarial (1)
Isolé	0,92%
Couple (assuré + 1 ayant droit)	1,29%
Famille	1,75%
Salariés relevant du Régime Alsace/Moselle	Taux global et salarial (1)
Isolé	0.64%
Couple (assuré + 1 ayant droit)	0.90%
Famille	1.22%

(1) soit une répartition : Salariés = 100 % du taux global

Pour le régime facultatif, les cotisations sont assises sur le plafond mensuel de la sécurité sociale, soit 3 031 euros au 1<sup>er</sup> janvier 2012, révisé périodiquement par décret.

**ARTICLE V – Caractère obligatoire du système de garanties**

L'adhésion obligatoire résulte de la signature du présent accord par les parties.

Elle s'impose donc dans les relations individuelles de travail et les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

Cependant les salariés suivants ont la faculté de refuser la proposition d'adhésion que leur soumet la Société :

- Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée au moins égale à douze mois, sous réserve de justifier par écrit, en produisant tous documents, d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
- L'un des deux membres d'un couple de salariés de la société, dès lors que ce dernier bénéficie de la présente couverture en qualité d'ayant droit de son conjoint ;
- Les salariés à employeurs multiples, sous réserve de justifier par écrit, chaque année, d'une couverture collective souscrite à titre obligatoire dans le cadre de l'un de ses autres emplois.

En tout état de cause, la couverture « Frais de santé » sera proposée à ces salariés qui devront refuser **par écrit** ladite couverture. De plus, ces salariés seront tenus de cotiser au présent régime lorsqu'ils cesseront de remplir les conditions ci-dessus, notamment à défaut de justifier chaque année de leur couverture souscrite par ailleurs le cas échéant.

Enfin, il est rappelé que la contribution employeur sera maintenue au profit des salariés absents en raison d'une maladie, d'une maternité ou d'un accident.

Les salariés en congés parentaux se verront offrir la possibilité de bénéficier du présent régime de Frais de santé en contrepartie du paiement intégral des cotisations (salariales et patronales) en vigueur.

Ce bénéfice est ouvert à tout salarié ayant au moins 3 ans d'ancienneté au sein de l'entreprise et ce, dans la limite d'une durée maximale d'une année de congé parental. Le bénéfice de cette option devra s'effectuer par écrit et être adressé à la Direction des Ressources Humaines par courrier recommandé avec accusé réception ou remis en mains propres contre décharge au plus tard le 1<sup>er</sup> jour du point de départ du dit congé.

*Handwritten signatures and initials:*  
MB, CEF, SCF, LE, LE 4/7, AN, PP

## **ARTICLE VI – Evolution ultérieure de la cotisation**

Il est expressément convenu que l'obligation de la Société se limite au seul paiement de la part des cotisations rappelées ci-dessus pour leurs montants et taux arrêtés à la date d'effet du présent accord.

Toute augmentation éventuelle des taux de cotisation due à un changement de législation sera prise en charge selon la répartition mentionnée à l'article IV.

En conséquence, en cas d'augmentation autre des cotisations, due notamment à un mauvais rapport sinistres à primes, l'obligation de la société sera limitée au paiement de cette cotisation.

Cette augmentation de cotisations fera l'objet d'une nouvelle négociation et de la conclusion d'un avenant au présent accord.

A défaut d'accord, ou dans l'attente de sa signature, les prestations seront réduites proportionnellement par l'organisme assureur, de telle sorte que le budget de cotisations défini ci-dessus suffise au financement du système de garanties.

## **ARTICLE VII – Organisme assureur et intermédiaires d'assurance**

Le contrat d'assurance garantissant le régime institué pour l'ensemble du personnel est souscrit par la Société auprès de l'organisme habilité et retenu. Sa gestion est confiée à un intermédiaire.

Conformément à l'article L. 912-2 du Code de la sécurité sociale, les parties signataires devront, dans un délai qui ne pourra pas excéder 5 ans à compter de la date d'effet du présent accord, réexaminer le choix de l'organisme habilité et retenu.

La durée indiquée ci-dessus ne prévaut pas d'une impossibilité de réexaminer avant le terme de ce délai le choix de ces partenaires.

Ainsi, il est expressément convenu entre les parties qu'un appel d'offres « gestionnaire » sera lancé sur 2012 auprès de différents acteurs du marché pour une mise en place effective au 1<sup>er</sup> avril 2012.

Les partenaires sociaux seront consultés sur le choix des organismes retenus dans le cadre de cet appel d'offres, lesquels seront préalablement soumis à la Commission Prévoyance (introduite à l'article VIII du présent accord).

## **ARTICLE VIII – Constitution d'une Commission dite « Prévoyance »**

Les partenaires sociaux seront invités à constituer une Commission Prévoyance regroupant les Régimes Frais de santé et Invalidité, Incapacité de travail et Décès, qui sera composée de deux membres au maximum appartenant à chaque organisation syndicale représentative signataire du présent accord, du secrétaire du Comité Central d'Entreprise et d'un représentant à minima de la société.

Cette Commission se réunira chaque trimestre, sur convocation de la Direction, afin d'étudier les mesures correctrices à entreprendre pour maintenir à minima l'équilibre du rapport sinistres à primes.

Il est entendu que lors de la réunion organisée le 4<sup>ème</sup> trimestre 2012, le renouvellement du choix de l'organisme assureur sera porté à l'ordre du jour.

En outre, les membres de la Commission seront également réunis dans le cadre de l'appel d'offres qui sera lancé en 2012 afin de proposer différentes pistes de réflexion dans l'amélioration de la qualité de service attendu par l'intermédiaire de « gestion » en maintenant une maîtrise des budgets.

## **ARTICLE IX – Portabilité**

L'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008, modifié par l'avenant n°3 du 18 mai 2009, a institué un dispositif de « portabilité », permettant aux salariés de bénéficier, dans les mêmes conditions que les salariés en activité, d'un maintien du régime de Frais de santé dont ils bénéficiaient au sein de la société, en cas de rupture de leur contrat de travail ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage (à l'exception du licenciement pour faute lourde).

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page, including "MB", "scf", "CF", "5/7", and "L.E".

Le droit à portabilité est subordonné au respect de l'ensemble des conditions fixées par l'article 14 de l'ANI modifié, et sera mis en œuvre dans les conditions déterminées par les dispositions interprofessionnelles.

Le maintien dans le présent régime de Frais de santé s'effectuera en contrepartie du versement, par l'ancien employeur et l'ancien salarié, de cotisations identiques à celles applicables aux salariés en activité, telles qu'elles résultent de l'article IV du présent accord, les cotisations salariales étant majorées de la CSG et de la CRDS.

A cet égard, l'intermédiaire de gestion procédera directement à un appel à cotisations trimestrielles à terme à échoir auprès du salarié. L'ancien salarié aura également la possibilité d'accepter la mise en place d'un prélèvement automatique permettant le versement de sa quote-part aux échéances appelées trimestriellement.

Le régime de Frais de santé est maintenu sous réserve que le salarié acquitte les cotisations mensuelles (et la CSG/CRDS).

A défaut de communication des justificatifs de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage ou de paiement des cotisations selon les modalités et dans le délai précités, l'ancien salarié perd le bénéfice du régime et, par conséquent, le droit aux prestations correspondantes.

En tout état de cause, si l'ancien salarié bénéficie également d'un maintien du régime de « prévoyance Incapacité de travail, Invalidité et décès » applicable au sein de la Société au titre de la portabilité, le défaut de paiement des cotisations de l'un ou l'autre des deux régimes fait perdre à l'ancien salarié le bénéfice de l'ensemble des garanties.

#### **ARTICLE X – Obligation d'information**

En application des articles L.2262-6, L.2262-5 et R. 2262-1 du Code du travail, la société s'engage à respecter ses obligations d'information à l'égard des partenaires sociaux ainsi qu'à l'égard des salariés.

En sa qualité de souscripteur, la Société remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée, résumant entre autres, les garanties souscrites et leurs modalités d'application.

Dans le but de responsabiliser les salariés sur la consommation médicale, la Société publiera périodiquement une note de synthèse, émanant de la société de courtage retenue, sur le régime afin que les salariés soient régulièrement informés de l'évolution du rapport sinistres/primes et des conséquences qu'il pourrait avoir sur l'équilibre du régime.

Chaque année, le Comité Central d'Entreprise et les Comités d'Etablissement auront connaissance du rapport annuel de l'assureur sur les comptes de la convention d'assurance.

#### **ARTICLE XI – Réseau de professionnels de santé**

Afin de maîtriser la consommation médicale sur l'un des poste les plus représentatifs (optique), et d'accompagner les salariés dans l'achat de ce type de prestations, un réseau de professionnels de santé est mis en place, proposant des prix négociés, une assistance téléphonique, une prise en charge directe des frais dans la limite des prestations offertes.

Le réseau retenu offre également accès à un réseau de dentiste, d'audioprothésistes et à des services autour de la santé.

Il est expressément convenu que l'accès à ce réseau est facultatif et que les salariés conservent la possibilité de choisir leurs professionnels de santé selon les garanties reprises en annexe.

#### **ARTICLE XII – Compte de participation**

Un compte de participation aux bénéfices dont la gestion est assurée par l'organisme habilité et retenu est mis en place à la date d'effet de cet accord.

Son fonctionnement est présenté en annexe.

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page, including "SBA", "CF", "MB", "CF", "GE", "L.E. 6/7", "JF", and "M".

**ARTICLE XIII – Durée – Date d'effet**

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet au 1<sup>er</sup> avril 2012.

Il pourra, à tout moment, être modifié ou dénoncé en respectant la procédure prévue respectivement par les articles L.2222-5, L.2222-6 et L.2261-7 à L.2261-13 du Code du travail.

Le préavis de dénonciation est fixé à trois mois.

La résiliation par l'organisme assureur du contrat d'assurance entraîne de plein droit la caducité du présent accord par disparition de l'objet.

Dans cette hypothèse, un appel d'offres sera lancé immédiatement.

**XIV – Dépôt et publicité**

Conformément à l'article D.2231-2 du Code du travail, le présent accord sera déposé en deux exemplaires dont un sur support papier original et l'autre sur support électronique à la DIRECCTE de Cergy Pontoise.

Un exemplaire original sera transmis au secrétariat du greffe du Conseil des prud'hommes. En outre, un exemplaire sera établi et transmis pour chaque partie signataire.

Sur simple demande d'une des parties, un exemplaire pourra également lui être transmis sur support électronique.

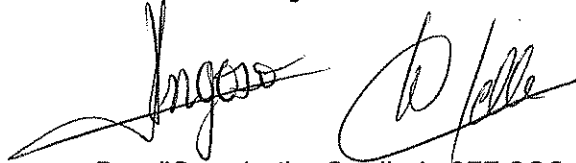
Il sera fait mention de cet accord sur les panneaux réservés à la Direction pour communication et information de l'ensemble du personnel.

Fait à Cergy en huit exemplaires, le 20 décembre 2011

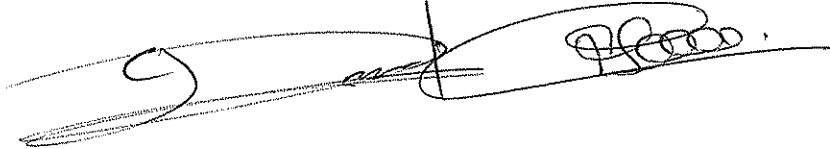
Pour la société UTC Fire & Security Services  
Monsieur Boris Pincot



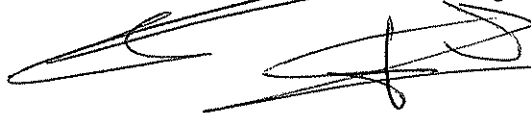
Pour l'Organisation Syndicale CFDT  
Messieurs V. Angoso et D. Pelle



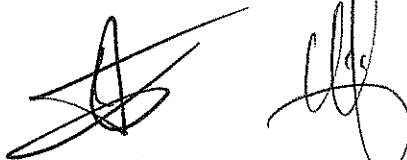
Pour l'Organisation Syndicale CFE CGC  
Messieurs G. David et C. Marsollier



Pour l'Organisation Syndicale CGT  
Messieurs C. Fedossieff et J. Folgado



Pour l'Organisation Syndicale FO  
Messieurs M. Goicoechea et E. Lehmann




Pour l'Organisation Syndicales UNSA  
Messieurs S. Bordi et C. Exbrayat



611 CF  
CFP. JCF  
LE 717 LE

Régime Frais de santé au 1<sup>er</sup> avril 2012

	Garanties retenues	
	Base	Option
<b>HOSPITALISATION</b>		
Séjour et Honoraires en secteur Conventonné	200% BR	400% BR
Séjour et Honoraires en secteur Non Conventonné	90% des FR -SS limite 200 % BR	90% des FR -SS limite 400 % BR
Forfait journalier	100% forfait	100% forfait
Chambre particulière	3 % du PMSS (90,93 €)	5% du PMSS (151,55 €)
Lit accompagnant jusqu'à 15 ans	1,5 % du PMSS (45,46 €)	2% du PMSS (60,62 €)
Frais de transport	sans limite d'âge si enfant handicapé	sans limite d'âge si enfant handicapé
	Ticket modérateur	Ticket modérateur
<b>SOINS COURANTS</b>		
Consultations et visites généralistes	100 % BR	200 % BR
Consultations et visites spécialistes	200 % BR	400 % BR
Auxiliaires médicaux	Ticket modérateur	Ticket modérateur
Analyses Radiologie	Ticket modérateur	100% BR
Pharmacie	Ticket modérateur	Ticket modérateur
Vaccins prescrits non remboursés	3% PMSS (90,93 €)/an/bénéficiaire	6% PMSS (181,86 €)/an/bénéficiaire
<b>APPAREILLAGE / AUTRES PROTHESES NON DENTAIRES</b>		
	300% BR	400% BR
<b>APPAREIL AUDITIF</b>		
Forfait annuel piles d'appareil acoustique	30 % PMSS (909,30 €)/ Appareil	40 % PMSS (1 212,40 €)/ Appareil
Forfait réparation annuel	2 % PMSS (60,62 €)	3 % PMSS (90,93 €)
	5% PMSS (151,55 €) / appareil	7 % PMSS (212,17 €) / appareil
<b>DIVERS</b>		
Ostéopathie, chiropractie (forfait)	30 €/séance limité à 3 séances/an/bénéficiaire	50 €/séance limité à 3 séances/an/bénéficiaire
Consultation diététicien enfant de moins de 12 ans	30 € maxi	50 € maxi
Examen d'ostéodensitométrie (entre 45 et 59 ans)	75 € maxi	75 € maxi
Dépistage Hépatite B	Ticket Modérateur	Ticket Modérateur
<b>DENTAIRE</b>		
Consultations, soins courants, détartrage complet sus et sous gingival	100% BR	200% BR
Actes non pris en charge par la SS	300% BR	450%
Prothèses en nomenclature SS, pilier de bridge sur dent saine, Inlays - Onlays	300% BR	450%
Implants	Limités à 2 implants/an/bénéficiaire : 20% PMSS (606,20 €) + prise en charge de la couronne sur la base d'un SPR 30	Limités à 2 implants/an/bénéficiaire : 30% PMSS (909,30 €) + prise en charge de la couronne sur la base d'un SPR 30
Pose de l'implant (phase opératoire)		
Faux moignon implantaire		
Couronne sur implant		
Parodontie remboursée par la SS	350% BR	400% BR
Parodontie non remboursée par la SS	20% PMSS (606,20 €)	30% PMSS (909,30 €)
Orthodontie remboursée par la SS	300% BR	400% BR
Orthodontie refusée par la SS sous réserve que le traitement ait débuté entre 16 et 30 ans	300% BR	400% BR
<b>OPTIQUE</b>		
Monture		
Verre Unifocal		
Verre Multifocal		
Lentilles acceptées		
Lentilles refusées y compris jetables		
Opération de la myopie		
<b>MATERNITE</b>		
Forfait naissance/adoption, chambre particulière	Prise en charge des frais liés à la maternité au même titre que ceux liés à une maladie	Prise en charge des frais liés à la maternité au même titre que ceux liés à une maladie
<b>CURE THERMALE remboursée</b>	10% PMSS (303,10 €)	25% PMSS (757,75 €)
<b>FRAIS D OBSEQUES</b>	Reporté sur la Prévoyance	Reporté sur la Prévoyance


 JMG  
 CE  
 LE  
 M  
 M



# Régime Frais de santé - Le pack 3



classe	Valeur de la sphère	Garantie verre dans le réseau	Garantie par verre hors réseau
<b>Verre unifocal, avec précalibrage pour les verres convexes</b>			
101	de 0 à 4 et cylindre $\leq 2$	verre standard (-> 1.52) avec super antireflet en minéral ou en organique durci <i>A partir d'une sphère de 3 : verre aminci 1,6</i>	60 €
102	de 0 à 4 et cylindre > 2 & de 4,25 à 6 et cylindre $\leq 2$	verre super aminci (->1.6) avec super antireflet en minéral ou en organique durci	85 €
103	de 4,25 à 6 et cylindre > 2 & de 6,25 à 8 et cylindre $\leq 2$	verre extra aminci avec super antireflet en minéral (->1.8) ou en organique durci (->1.67)	110 €
104	de 6,25 à 8 et cylindre > 2 & $\geq$ à 8,25, q.q.s. le cylindre	verre ultra aminci avec super antireflet en minéral (->1.9) ou en organique durci (->1.74)	190 €
<b>Verre multifocal ou mi-distance, avec précalibrage pour les verres convexes</b>			
111	de 0 à 4 et cylindre $\leq 2$	verre avec super antireflet en organique durci standard (-> 1.52) ou minéral super aminci (->1.6) <i>A partir d'une sphère de 3 : verre aminci 1,6</i>	150 €
112	de 0 à 4 et cylindre > 2 & de 4,25 à 6 et cylindre $\leq 2$	verre super aminci (->1.6) avec super antireflet en minéral ou en organique durci	190 €
113	de 4,25 à 6 et cylindre > 2 & de 6,25 à 8 et cylindre $\leq 2$	verre extra aminci avec super antireflet en minéral (->1.8) ou en organique durci (->1.67)	230 €
114	de 6,25 à 8 et cylindre > 2 & $\geq$ à 8,25, q.q.s. le cylindre	verre ultra aminci avec super antireflet en minéral (->1.9) ou en organique durci (->1.74)	280 €
<b>Monture Adulte</b>		<b>150 €</b>	

<b>Verre unifocal, avec précalibrage pour les verres convexes</b>			
201	de 0 à 4 et cylindre $\leq 2$	verre standard (-> 1.52) en organique durci A partir de 10 ans : super antireflet <i>A partir d'une sphère de 3 : verre aminci 1,6</i>	45 €
202	de 0 à 4 et cylindre > 2 & de 4,25 à 6 et cylindre $\leq 2$	verre super aminci (-> 1.6) en organique durci avec super antireflet	75 €
203	de 4,25 à 6 et cylindre > 2 & de 6,25 à 8 et cylindre $\leq 2$	verre extra aminci (->1.67) avec super antireflet en organique durci	90 €
204	de 6,25 à 8 et cylindre > 2 & $\geq$ à 8,25, q.q.s. le cylindre	verre ultra aminci (->1.74) avec super antireflet en organique durci	120 €
<b>Verre multifocal, avec précalibrage pour les verres convexes</b>			
204	Classe de 1 à 4	verre ultra aminci (->1.74) avec super antireflet en organique durci	120 €
<b>Monture Enfant</b>		<b>80 €</b>	

<b>Supplément optique divers pris en charge par le RO</b>	150 % BR
<b>Lentilles remboursées ou non par le RO</b>	250 € par an (y compris les produits d'entretien)
<b>Chirurgie réfractive par oeil</b>	myopie, astigmatisme, hypermétropie : 350 €

**LIMITE DE CONSOMMATION (sauf changement du défaut visuel de au moins 0.25 dioptries) :**  
1 équipement tous les 2 ans pour les adultes et 1 équipement par an pour les enfants

C.F  
60  
SBC  
M64P. JCF  
LE L'EN  
M

# Régime Frais de santé - Le pack 4



classe	Valeur de la sphère	Garantie verre dans le réseau	Garantie par verre hors réseau	
<b>Verre unifocal</b>				
<b>ADULTES</b>	101	de 0 à 4 et cylindre ≤ 2	100 % des frais réels	70 €
	102	de 0 à 4 et cylindre > 2 & de 4,25 à 6 et cylindre ≤ 2	100 % des frais réels	100 €
	103	de 4,25 à 6 et cylindre > 2 & de 6,25 à 8 et cylindre ≤ 2	100 % des frais réels	130 €
	104	de 6,25 à 8 et cylindre > 2 & ≥ à 8,25, q.q.s. le cylindre	100 % des frais réels	220 €
	<b>Verre multifocal ou mi-distance</b>			
	111	de 0 à 4 et cylindre ≤ 2	100 % des frais réels	170 €
	112	de 0 à 4 et cylindre > 2 & de 4,25 à 6 et cylindre ≤ 2	100 % des frais réels	220 €
	113	de 4,25 à 6 et cylindre > 2 & de 6,25 à 8 et cylindre ≤ 2	100 % des frais réels	260 €
	114	de 6,25 à 8 et cylindre > 2 & ≥ à 8,25, q.q.s. le cylindre	100 % des frais réels	320 €
	<b>Monture Adulte</b>		200 €	

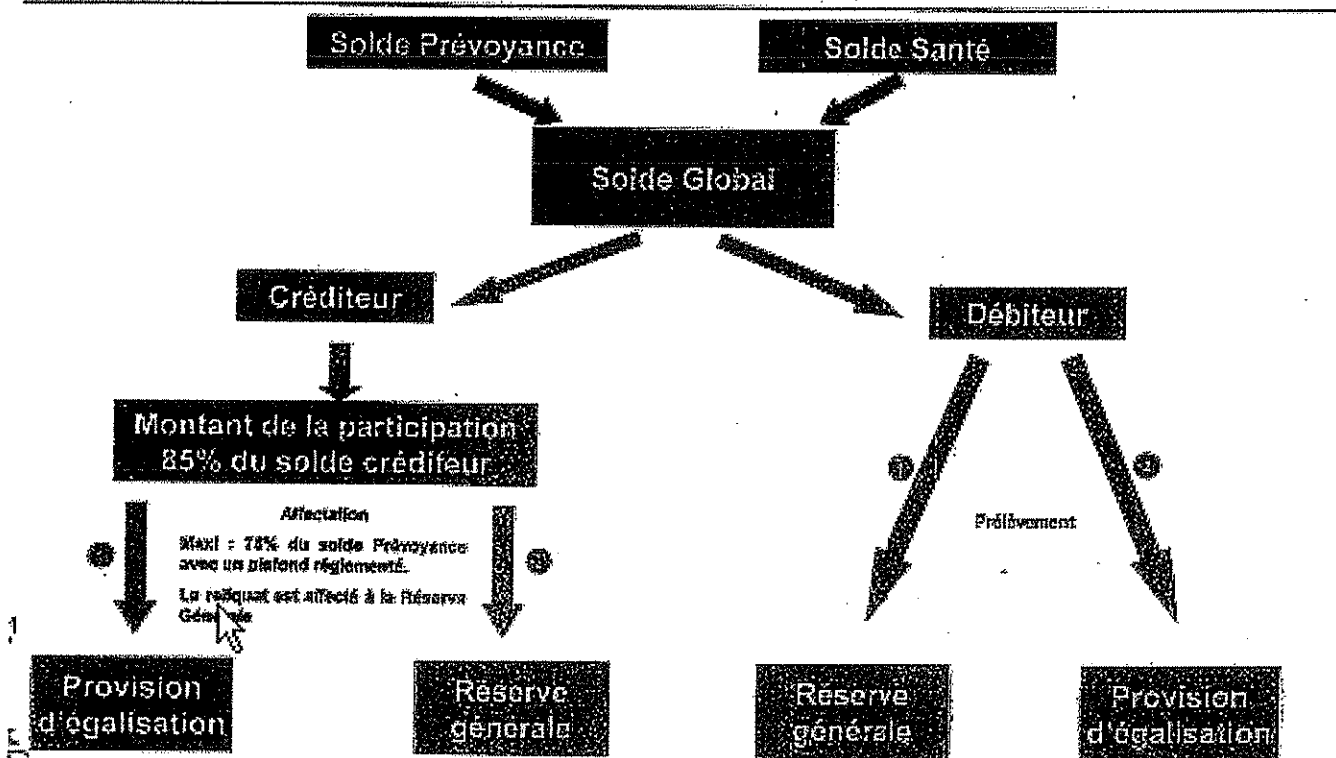
<b>Verre unifocal</b>				
<b>ENFANTS</b>	201	de 0 à 4 et cylindre ≤ 2	100 % des frais réels	60 €
	202	de 0 à 4 et cylindre > 2 & de 4,25 à 6 et cylindre ≤ 2	100 % des frais réels	90 €
	203	de 4,25 à 6 et cylindre > 2 & de 6,25 à 8 et cylindre ≤ 2	100 % des frais réels	110 €
	204	de 6,25 à 8 et cylindre > 2 & ≥ à 8,25, q.q.s. le cylindre	100 % des frais réels	200 €
	<b>Verre multifocal</b>			
204	Classe de 1 à 4	100 % des frais réels	200 €	
<b>Monture Enfant</b>		100€		

<b>Supplément optique divers pris en charge par le RO</b>	100 % des frais réels	150 % BR
<b>Lentilles remboursées ou non par le RO</b>	250 € par an (y compris les produits d'entretien)	
<b>Chirurgie réfractive par oeil</b>	myopie, astigmatisme, hypermétropie : 500 €	

**LIMITE DE CONSOMMATION (sauf changement du défaut visuel de au moins 0.25 dioptries) :**  
 1 équipement tous les 2 ans pour les adultes et 1 équipement par an pour les enfants

116-001 SCF  
 LE LEN  
 EF  
 PP

### Compte de participation aux bénéfices



*Handwritten notes:*  
MFCR. JCF  
LE L.E P PP