

## Annexe : tableau des garanties Prévoyance

### A NOTER :

Pour les salariés relevant de la convention collective des transports routiers, le régime prévoyance Orano interviendra sous déduction du régime conventionnel obligatoire du Transport  
Les salariés relevant de la convention collective du Syntec doivent obligatoirement choisir l'option 2 (avec prise en compte des minima Syntec s'il y a lieu)

| LES GARANTIES                                                                                                                                                                                                                                                    | PRESTATIONS                                                                         |                                                                                                                                                               |                                                                                   |                                                                               |                |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                  | OPTION 1<br>Capital Décès majoré<br>+ Rente Education minorée<br>+ Décès Accidentel | OPTION 2<br>Capital Décès minoré<br>+ Rente Education majorée<br>+ Décès Accidentel                                                                           | OPTION 3<br>Capital Décès minoré<br>+ Capital I.A.D. majoré<br>+ Décès Accidentel | OPTION 4<br>Capital Décès minoré<br>+ Rente de conjoint<br>+ Décès Accidentel |                |                |
| Le salarié avec enfants à charge fiscale doit obligatoirement choisir l'option 1 ou 2 ;<br>S'il a laissé le choix à ses bénéficiaires, ils devront obligatoirement choisir l'option 1 ou 2 s'il reste des enfants à charge fiscale au moment du décès du salarié |                                                                                     |                                                                                                                                                               |                                                                                   |                                                                               |                |                |
| DECES / I.A.D. TOUTES CAUSES                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                     |                                                                                                                                                               | Décès                                                                             | I.A.D.                                                                        |                |                |
| Célibataire, Veuf, Divorcé, Séparé                                                                                                                                                                                                                               | - Sans personne à charge                                                            | 250 % TA TB TC doublé en cas d'I.A.D.                                                                                                                         | 250 % TA TB TC                                                                    | 340 % TA TB TC                                                                | 680 % TA TB TC | -              |
| Marié ou Pacsé                                                                                                                                                                                                                                                   | - Sans personne à charge                                                            | 400 % TA TB TC                                                                                                                                                | 250 % TA TB TC                                                                    | 340 % TA TB TC                                                                | 680 % TA TB TC | 200 % TA TB TC |
| Majoration par personne à charge, quelle que soit la situation de famille                                                                                                                                                                                        |                                                                                     | 50 % TA TB TC                                                                                                                                                 | 50 % TA TB TC                                                                     | -                                                                             | -              | -              |
| DECES / I.A.D. ACCIDENTEL (*) - Capital supplémentaire                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                                                                                                                                                               |                                                                                   |                                                                               |                |                |
| Célibataire, Veuf, Divorcé, Séparé                                                                                                                                                                                                                               | - Sans personne à charge                                                            | 125 % TA TB TC                                                                                                                                                | 125 % TA TB TC                                                                    | 100 % TA TB TC                                                                |                | -              |
| Marié ou Pacsé                                                                                                                                                                                                                                                   | - Sans personne à charge                                                            | 200 % TA TB TC                                                                                                                                                | 125 % TA TB TC                                                                    | 100 % TA TB TC                                                                |                | 100 % TA TB TC |
| Majoration par personne à charge, quelle que soit la situation de famille                                                                                                                                                                                        |                                                                                     | 40 % TA TB TC                                                                                                                                                 | 25 % TA TB TC                                                                     | -                                                                             |                | -              |
| INDEMNITE DE SECOURS IMMEDIAT (**)                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                                                                                                                                                               |                                                                                   |                                                                               |                |                |
| En cas de décès ou d'IAD                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     | 3 fois le dernier salaire mensuel brut TA TB TC (salaire de base + ancienneté)                                                                                |                                                                                   |                                                                               |                |                |
| RENTE EDUCATION                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     | Le salaire de référence retenu est au moins égal au<br>plafond annuel de la Sécurité sociale                                                                  |                                                                                   |                                                                               |                |                |
| Jusqu'au 11 <sup>ème</sup> anniversaire                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     | 4 % TA TB TC                                                                                                                                                  | 12 % TA TB TC                                                                     | -                                                                             |                | -              |
| De 11 ans au 15 <sup>ème</sup> anniversaire                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     | 4 % TA TB TC                                                                                                                                                  | 17 % TA TB TC                                                                     | -                                                                             |                | -              |
| De 15 ans au 18 <sup>ème</sup> anniversaire                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     | 6 % TA TB TC                                                                                                                                                  | 17 % TA TB TC                                                                     | -                                                                             |                | -              |
| De 18 ans au 21 <sup>ème</sup> anniversaire ou fin du trimestre des 26 ans<br>Garantie viagère si enfant handicapé ou reconnu invalide de 2e ou 3e<br>catégorie                                                                                                  |                                                                                     | 8 % TA TB TC                                                                                                                                                  | 25 % TA TB TC                                                                     | -                                                                             |                | -              |
| RENTE DE CONJOINT                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |                                                                                                                                                               |                                                                                   |                                                                               |                |                |
| Rente temporaire (jusqu'à la date de liquidation de la pension de retraite)                                                                                                                                                                                      |                                                                                     | -                                                                                                                                                             | -                                                                                 | -                                                                             |                | 15 % TA TB TC  |
| PRE DECES CONJOINT/ENFANT A CHARGE                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                                                                                                                                                               |                                                                                   |                                                                               |                |                |
| Frais d'obsèques                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     | - Décès du conjoint                                                                                                                                           | 100 % PMSS                                                                        |                                                                               |                |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     | - Décès d'un enfant à charge                                                                                                                                  | 100 % PMSS (limité aux frais réels si enfant de moins de 12 ans)                  | -                                                                             |                | -              |
| DOUBLE EFFET                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                     |                                                                                                                                                               |                                                                                   |                                                                               |                |                |
| Décès simultané ou postérieur du conjoint                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     | 100 % du capital Décès + Rente Education                                                                                                                      | 100 % du capital Décès + Rente Education                                          | -                                                                             |                | -              |
| INFIRMITE PAR SUITE D'ACCIDENT                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |                                                                                                                                                               |                                                                                   |                                                                               |                |                |
| Infirmité permanente totale                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     | 170 % TA TB TC                                                                                                                                                | 170 % TA TB TC                                                                    | 680 % TA TB TC                                                                |                | 170 % TA TB TC |
| Infirmité permanente partielle                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     | Capital proportionnel avec franchise absolue 10 %                                                                                                             |                                                                                   |                                                                               |                |                |
| INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     | Prestations en % de la rémunération brute, sous déduction des prestations Sécurité Sociale et du salaire éventuellement maintenu par l'employeur              |                                                                                   |                                                                               |                |                |
| Franchise                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     | En complément et relais de la CCN de l'entreprise<br>90 jours d'arrêt total et continu si ancienneté insuffisante pour bénéficier du maintien CCN             |                                                                                   |                                                                               |                |                |
| Prestations                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     | 100 % TA TB TC (***) pendant 180 jours puis 85 % TA TB TC                                                                                                     |                                                                                   |                                                                               |                |                |
| INVALIDITE PERMANENTE                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     | Prestations en % de la rémunération brute, sous déduction des prestations Sécurité Sociale et du salaire éventuellement maintenu -<br>limitées au salaire net |                                                                                   |                                                                               |                |                |
| VIE PRIVEE                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |                                                                                                                                                               |                                                                                   |                                                                               |                |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     | - 1ère catégorie                                                                                                                                              | 60 % TA TB TC                                                                     |                                                                               |                |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     | - 2ème catégorie                                                                                                                                              | 85% TA TB TC                                                                      |                                                                               |                |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     | - 3ème catégorie                                                                                                                                              | 85% TA TB TC                                                                      |                                                                               |                |                |
| ACCIDENT DU TRAVAIL / MALADIE PROFESSIONNELLE (****)                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     |                                                                                                                                                               |                                                                                   |                                                                               |                |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     | - taux "N" compris entre 33% et 66%                                                                                                                           | (N/66) X 85 % TA TB TC                                                            |                                                                               |                |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     | - taux "N" supérieur à 66%                                                                                                                                    | 85% TA TB TC                                                                      |                                                                               |                |                |

NB : Le concubin notoire est assimilé au conjoint pour le calcul des garanties décès, à la condition qu'un enfant soit né de cette union

I.A.D : Invalidité Absolue et Définitive

(\*) Le décès accidentel est étendu à l'AVC (Accident Vasculaire Cérébral)

(\*\*) Prestation versée si l'assuré a un conjoint ou au moins un enfant à charge

(\*\*\*) En tout état de cause, le cumul des indemnités journalières complémentaires (nettes de CSG et de CRDS) avec les indemnités journalières de Sécurité sociale (nettes de CSG et de CRDS) ne peut excéder la rémunération nette qu'aurait perçue le salarié s'il avait continué à travailler.

(\*\*\*\*) "N" représente le taux d'incapacité permanente déterminé par la Sécurité sociale

## Annexe : tableau des garanties frais de santé

| NATURE DES PRESTATIONS                                                                          | Régime Socle Obligatoire Responsable<br>(en complément de la Sécurité sociale) | Régime Surcomplémentaire Facultatif<br>Non Responsable<br>(y compris le régime socle obligatoire) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>HOSPITALISATION (Y COMPRIS MATERNITE)</b>                                                    |                                                                                |                                                                                                   |
| Frais de séjour en établissement conventionné                                                   | 100% Frais réels - Ss                                                          | 100% Frais réels - Ss                                                                             |
| Frais de séjour en établissement non conventionné                                               | 80% Frais réels - Ss                                                           | 80% Frais réels - Ss                                                                              |
| Forfait journalier hospitalier                                                                  | 100% Frais réels                                                               | 100% Frais réels                                                                                  |
| Participation forfaitaire actes lourds                                                          | 100% Frais réels                                                               | 100% Frais réels                                                                                  |
| Forfait patient urgences                                                                        | 100% Frais réels                                                               | 100% Frais réels                                                                                  |
| Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)                                       | 100% Frais réels - Ss                                                          | 100% Frais réels - Ss                                                                             |
| Honoraires avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO)                                      | TM + 100% BR                                                                   | 100% Frais réels - Ss                                                                             |
| Honoraires - Non conventionné                                                                   | TM + 100% BR                                                                   | 100% Frais réels - Ss                                                                             |
| Chambre particulière                                                                            | 3% PMSS jusqu'au 15e jour puis 3,5% PMSS / jour                                | 3% PMSS jusqu'au 15e jour puis 3,5% PMSS / jour                                                   |
| Frais accompagnant                                                                              | 2% PMSS / jour (enfant -17 ans) (1)                                            | 2% PMSS / jour (enfant -17 ans) (1)                                                               |
| <b>SOINS COURANTS (Y COMPRIS MATERNITE)</b>                                                     |                                                                                |                                                                                                   |
| Médecin généraliste avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)                              | 150% BR                                                                        | 150% BR                                                                                           |
| Médecin généraliste avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO)                             | TM + 100% BR                                                                   | 150% BR                                                                                           |
| Médecin spécialiste avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)                              | 300% BR                                                                        | 300% BR                                                                                           |
| Médecin spécialiste avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO)                             | TM + 100% BR                                                                   | 300% BR                                                                                           |
| Actes de chirurgie et actes techniques médicaux avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)  | 100% BR                                                                        | 100% BR                                                                                           |
| Actes de chirurgie et actes techniques médicaux avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO) | 80% BR                                                                         | 100% BR                                                                                           |
| Imagerie médicale avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)                                | 120% BR                                                                        | 120% BR                                                                                           |
| Imagerie médicale avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO)                               | 100% BR                                                                        | 120% BR                                                                                           |
| Imagerie médicale non remboursée par la Ss (scanner dentaire, ostéodensitométrie)               | 60% Frais réels limités à 2% PMSS / acte (2)                                   | 60% Frais réels limités à 2% PMSS / acte (2)                                                      |
| Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)                                                  | 100% BR                                                                        | 100% BR                                                                                           |
| Séances psychologues remboursées par la sécurité sociale                                        | 100% TM limitées à 8 séances / an                                              | 100% TM limitées à 8 séances / an                                                                 |
| Analyses et examens de laboratoires remboursés par la Ss                                        | 100% BR                                                                        | 100% BR                                                                                           |
| Analyses et examens de laboratoires non remboursés par la Ss                                    | 60% Frais réels limités à 1% PMSS / analyse (2)                                | 60% Frais réels limités à 1% PMSS / analyse (2)                                                   |
| Médicaments remboursés par la Ss                                                                | 100% TM                                                                        | 100% TM                                                                                           |
| Petit appareillage                                                                              | 250% BR                                                                        | 250% BR                                                                                           |
| Gros appareillage                                                                               | 450% BR                                                                        | 450% BR                                                                                           |
| Orthopédie (semelles)                                                                           | 450% BR                                                                        | 450% BR                                                                                           |
| <b>TRANSPORT</b>                                                                                |                                                                                |                                                                                                   |
| Frais de Transport remboursés Ss                                                                | 100% BR                                                                        | 100% BR                                                                                           |
| <b>DENTAIRE</b>                                                                                 |                                                                                |                                                                                                   |
| Soins et prothèses dentaires 100% SANTE                                                         | HLF - Ss                                                                       | HLF - Ss                                                                                          |
| Soins dentaires (hors 100% santé)                                                               | 120% BR                                                                        | 120% BR                                                                                           |
| Inlay Onlay (hors 100% santé) à tarif maîtrisé                                                  | 155% BR dans la limite de 100% HLF-Ss                                          | 155% BR dans la limite de 100% HLF-Ss                                                             |
| Inlay Onlay (hors 100% santé) à tarif libre                                                     | 155% BR                                                                        | 155% BR                                                                                           |
| Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale (hors 100% santé) à tarifs maîtrisés    | 430% BR dans la limite de 100% HLF-Ss                                          | 430% BR dans la limite de 100% HLF-Ss                                                             |
| Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale (hors 100% santé) à tarifs libres       | 430% BR                                                                        | 430% BR                                                                                           |
| Inlay Core (hors 100% santé) à tarif maîtrisé                                                   | 430% BR dans la limite de 100% HLF-Ss                                          | 430% BR dans la limite de 100% HLF-Ss                                                             |
| Inlay Core (hors 100% santé) à tarif libre                                                      | 430% BR                                                                        | 430% BR                                                                                           |
| Implantologie                                                                                   | 22,65% PMSS / implant (3)                                                      | 22,65% PMSS / implant (3)                                                                         |
| Parodontologie non remboursée par la Ss                                                         | 9,06% PMSS / an / bénéficiaire                                                 | 9,06% PMSS / an / bénéficiaire                                                                    |
| Orthodontie remboursée par la Ss                                                                | 400% BR                                                                        | 400% BR                                                                                           |
| <b>OPTIQUE <sup>a</sup></b>                                                                     |                                                                                |                                                                                                   |
| Equipements 100% SANTE <sup>b</sup>                                                             | PLV - Ss                                                                       | PLV - Ss                                                                                          |
| Lunettes hors 100% santé                                                                        | cf. grille optique                                                             | cf. grille optique                                                                                |
| Lentilles remboursées par la Ss                                                                 | 10% PMSS / an / bénéficiaire puis TM (4)                                       | 10% PMSS / an / bénéficiaire puis TM (4)                                                          |
| Lentilles non remboursées par la Ss                                                             | 10% PMSS / an / bénéficiaire (4)                                               | 10% PMSS / an / bénéficiaire (4)                                                                  |
| Chirurgie réfractive                                                                            | 25% PMSS / œil                                                                 | 25% PMSS / œil                                                                                    |
| Implant intra oculaire                                                                          | 25% PMSS / œil (5)                                                             | 25% PMSS / œil (5)                                                                                |
| <b>AIDES AUDITIVES <sup>c</sup></b>                                                             |                                                                                |                                                                                                   |
| Equipements 100% SANTE (classe I)                                                               | PLV - Ss (6)                                                                   | PLV - Ss (6)                                                                                      |
| Prothèse auditive à tarif libre (classe II) pour les 21 ans et plus                             | 1700€ (7)                                                                      | 1700€ (7)                                                                                         |
| Prothèse auditive à tarif libre (classe II) pour les moins de 21 ans                            | 1700€ (7)                                                                      | 1700€ (7)                                                                                         |
| Accessoires, entretien et piles remboursés par la Ss                                            | 100% TM                                                                        | 100% TM                                                                                           |

## Annexe : tableau des garanties frais de santé (suite)

| NATURE DES PRESTATIONS                                                                                             | Régime Socle Obligatoire Responsable<br>(en complément de la Sécurité sociale) | Régime Surcomplémentaire Facultatif<br>Non Responsable<br>(y compris le régime socle obligatoire) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PREVENTION ET MEDECINE DOUCE</b>                                                                                |                                                                                |                                                                                                   |
| Actes de prévention conformément aux dispositions de l'arrêté du 8 juin 2006                                       | 100% TM                                                                        | 100% TM                                                                                           |
| Consultation diététicien                                                                                           | 60% Frais réels limités à 1,5% PMSS / séance (8)                               | 60% Frais réels limités à 1,5% PMSS / séance (8)                                                  |
| Médicaments homéopathiques non remboursés par la Ss et prescrits médicalement                                      | 60€ / an / bénéficiaire                                                        | 60€ / an / bénéficiaire                                                                           |
| Pilule contraceptive non remboursée par la Ss et prescrite médicalement                                            | 100% Frais réels limités à 5% PMSS / an / bénéficiaire                         | 100% Frais réels limités à 5% PMSS / an / bénéficiaire                                            |
| Substituts nicotiniques (médicaments d'aide à l'arrêt du tabac) prescrits médicalement remboursés ou non par la Ss | 60% Frais réels limités à 4% PMSS / an / bénéficiaire (9)                      | 60% Frais réels limités à 4% PMSS / an / bénéficiaire (9)                                         |
| Médecines douces (Liste ci-dessous) :                                                                              |                                                                                |                                                                                                   |
| Thérapie manuelle : ostéopathie, chiropractie, étiothérapie, acupuncture... (liste non limitative)                 | 75% Frais réels limités à 1,5% PMSS / séance (9) (10)                          | 75% Frais réels limités à 1,5% PMSS / séance (9) (10)                                             |
| Psychomotricité, psychothérapie, psychologue (non remboursé par la SS) et ergothérapeute                           | 60% Frais réels limités à 1,5% PMSS / séance (9) (2)                           | 60% Frais réels limités à 1,5% PMSS / séance (9) (2)                                              |
| <b>CURE THERMALE</b>                                                                                               | <b>Limité aux enfants - 16 ans</b>                                             | <b>Limité aux enfants - 16 ans</b>                                                                |
| Cure thermale remboursée par la Ss                                                                                 | 100% Frais réels dans la limite de 20% PMSS (11)                               | 100% Frais réels dans la limite de 20% PMSS (11)                                                  |
| <b>ALLOCATION</b>                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                   |
| Forfait naissance / adoption                                                                                       | 150€ / enfant                                                                  | 150€ / enfant                                                                                     |

### Légende :

**FR** : Frais Réels - **BR** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - **Ss** : Sécurité sociale - **TM** : Ticket Modérateur - **BRR** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale reconstituée - **PMSS** : Plafond Mensuel Sécurité sociale - **RSS** : Remboursement Sécurité sociale - **HLF** : Honoraire Limite de Facturation - **PLV** : Prix Limite de Vente

<sup>a</sup> Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement composé de deux verres et d'une monture ne peut intervenir avant une période de 2 ans suivant la date de délivrance de l'équipement précédent, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu par l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale.

<sup>b</sup> Le dispositif 100% Santé comprend les verres, la monture, la prestation d'appairage pour les verres d'indices de réfraction différents et supplément applicable pour les verres avec filtre.

<sup>c</sup> Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

(1) si hébergement en maison de parents, limité à 30 jours pour une personne / an

(2) maximum 5% PMSS / bénéficiaire / an

(3) pose de l'implant et du pilier (maximum 2 par an)

(4) y compris lentilles jetables et produits d'entretien

(5) anneaux intracoméens, implants de chambre antérieure dont les implants "clipsés", implants de chambre postérieure, implants multifocaux

(6) par oreille par période de 4 ans suivant la date de délivrance dans la limite des PLV

(7) par oreille par période de 4 ans suivant la date de délivrance dans la limite de 1700 € y compris SS

(8) maximum 4,5% PMSS / bénéficiaire / an

(9) avec un minimum de 25 € / séance ou intervention pour les substituts nicotiniques, l'ostéopathie, la chiropractie, l'étiothérapie, l'acupuncture et la psychomotricité

(10) maximum 12% PMSS / bénéficiaire / an

(11) Les honoraires des médecins avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO) sont limités à 100% BR + TM

## GRILLE OPTIQUE

|                                                                                                                               | Niveau de défaut visuel          | DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR*<br>sur le catalogue de tous les verres des 4 verriers<br>de marque sélectionnés par Santéclair                                                                                                                                            | HORS RÉSEAU SANTÉCLAIR<br>garantie par verre (RO inclus)<br>ADULTES ENFANTS |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|
| Verre UNIFOCAL<br>Classe B                                                                                                    | NIVEAU 101 - VERRE SIMPLE        | O€<br>de reste à charge<br>sur tous les verres<br>et traitements                                                                                                                                                                                                     | 75 €                                                                        | 75 €  |
|                                                                                                                               | NIVEAU 102 – VERRE SIMPLE        |                                                                                                                                                                                                                                                                      | 100 €                                                                       | 90 €  |
|                                                                                                                               | NIVEAU 103 – VERRE COMPLEXE      |                                                                                                                                                                                                                                                                      | 130 €                                                                       | 125 € |
|                                                                                                                               | NIVEAU 104 – VERRE COMPLEXE      |                                                                                                                                                                                                                                                                      | 220 €                                                                       | 200 € |
| Verre MULTIFOCAL<br>Classe B                                                                                                  | NIVEAU 111 - VERRE COMPLEXE      |                                                                                                                                                                                                                                                                      | 170 €                                                                       | 200 € |
|                                                                                                                               | NIVEAU 112 – VERRE COMPLEXE      |                                                                                                                                                                                                                                                                      | 220 €                                                                       | 200 € |
|                                                                                                                               | NIVEAU 113 – VERRE TRÈS COMPLEXE |                                                                                                                                                                                                                                                                      | 260 €                                                                       | 200 € |
|                                                                                                                               | NIVEAU 114 – VERRE TRÈS COMPLEXE |                                                                                                                                                                                                                                                                      | 300 €                                                                       | 200 € |
| MONTURE CLASSE B ADULTE ET ENFANT à partir de 16 ans<br>(RO inclus)                                                           |                                  | 100 €                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                             |       |
| Monture classe B enfant de 0 à 15 ans (RO inclus)                                                                             |                                  | 100 €                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                             |       |
| Prestations d'adaptation, filtres et suppléments optiques                                                                     |                                  | 0€ de reste à charge                                                                                                                                                                                                                                                 | 100% BRSS                                                                   |       |
| Prise en charge intégrale de l'équipement 100% santé<br>(classe A)<br>2 verres + 1 monture (dont 30€ maximum pour la monture) |                                  | La classe A dans le réseau Santéclair                                                                                                                                                                                                                                | La classe A hors réseau                                                     |       |
|                                                                                                                               |                                  | OFFRECLAIR<br>Équipement avec monture Origine France<br>Garantie (choix de 80 montures)<br>et 2 verres de marques amincis<br>(selon le besoin de correction visuelle)<br>anti-rayures et anti-reflets<br>disponible chez tous les opticiens partenaire<br>Santéclair | Équipement au choix de l'opticien<br>(choix de 54 montures)                 |       |

\* Dans la limite des planchers prévus par la Loi de Sécurisation de l'Emploi (décret 2019-65 du 31 janvier 2019) et des plafonds prévus par le contrat responsable (décret 2019-21 du 11 janvier 2019), en fonction des corrections visuelles.

Limites de consommation :

- Adulte à partir de 16 ans : 1 équipement tous les 2 ans (sauf dérogation)

- Enfant : 1 équipement par an, ramené à 6 mois pour les enfants de 0 à 6 ans sous conditions