



**Avenant de révision n°1 à l'accord relatif au
régime frais de santé complémentaire à la
Sécurité sociale**

ENTRE LES SOUSSIGNÉS :

Le **Commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives**, ci-après dénommé « **le CEA** », Etablissement public de recherche à caractère scientifique, technique et industriel, dont le siège social est situé Bâtiment Le Ponant D - 25, rue Leblanc à Paris 15^{ième}, immatriculé au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro R.C.S PARIS B 775 685 019 représenté par **Mxxxx** en sa qualité de **directeur des ressources humaines et des relations sociales du CEA**,

D'UNE PART,

Et les **organisations syndicales représentatives des salariés** :

- Syndicat National du Nucléaire de la Métallurgie (S2NM/CFDT) ;
- Le Syndicat des Ingénieurs, Cadres, Techniciens, Agents de maîtrise et Assimilés de l'Energie Nucléaire (CFE-CGC/SICTAM) ;
- L'Union Nationale des Syndicats de l'Energie Atomique (UNSEA/FNME/la CGT) ;
- L'Union Nationale des Syndicats Autonomes - Syndicat Professionnel des Acteurs de l'Énergie (UNSA SPAEN) ;

représentées respectivement par les **délégués syndicaux centraux signataires ou signataires dûment mandatés**,

D'AUTRE PART,

PRÉAMBULE

Au terme des travaux et études menés en application de l'annexe 3 de l'accord collectif du 10 décembre 2021 relatif au régime frais de santé complémentaire à la Sécurité sociale, la direction du CEA et les organisations syndicales représentatives au niveau du CEA signataires conviennent :

- de poursuivre la démarche de mise en œuvre d'une couverture complémentaire santé qui vise à assurer aux bénéficiaires une protection efficace et adaptée à leurs besoins ;
- de définir et mettre en place une couverture qui réponde plus spécifiquement aux besoins des bénéficiaires mentionnés à l'article 3.1.2 de l'accord du 10 décembre 2021 précité et offre une alternative en termes de garanties pertinente sur le plan économique et social .

ARTICLE 1 – OBJET DE L'ACCORD

Le présent avenant a pour objet de réviser certaines dispositions de l'accord du 10 décembre 2021.

Les parties signataires ont convenu de réviser, selon les modalités suivantes, l'accord du 10 décembre 2021 relatif au régime frais de santé complémentaire à la Sécurité sociale

ARTICLE 2 – GARANTIES DU REGIME

Les garanties, souscrites auprès de l'organisme assureur mentionnées à titre informatif à l'annexe 4 de l'accord du 10 décembre 2021 relatif au régime frais de santé complémentaire à la Sécurité Sociale sont modifiées comme suit :

A compter du 1^{er} janvier 2023, les prestations mentionnées ci-après sont améliorées comme suit :

Consultations spécialistes	OPTAM : 170% BR et HORS OPTAM : 150% BR
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale (Enfant et Adulte)	350% BR
Médecine alternatives	35 € / séance (maxi 3 par an par bénéficiaire)
Implant + Pilier	40 % PMSS par implant (maxi 2 / an / bénéficiaire)

ARTICLE 3 - GARANTIES « NIVEAU C2BIS »

A compter du 1^{er} janvier 2023, le Contrat C2 se compose de deux niveaux de garanties :

- les garanties « niveau C2 » mentionnées à titre informatif à l'annexe 4 du présent avenant ;
- les garanties « niveau C2bis » mentionnées à titre informatif à l'annexe 4bis du présent avenant de révision.

Les bénéficiaires du contrat C2 pourront choisir et changer de garanties selon les modalités précisés dans le contrat d'assurance.

ARTICLE 4

Les autres dispositions de l'accord du 10 décembre 2021 relatif au régime frais de santé complémentaire à la Sécurité Sociale demeurent inchangées.

ARTICLE 5 – DEPOT ET PUBLICITE

Conformément aux dispositions légales, le présent accord sera déposé par la direction du CEA sur la plateforme de service de dépôt des accords collectifs « TéléAccords ».

Un exemplaire sera également déposé au Secrétariat Greffe du Conseil des Prud'hommes du lieu de sa conclusion.

Une copie sera adressée à chaque organisation syndicale du CEA représentative signataire et non signataire de l'accord.

Enfin, le présent accord sera porté à la connaissance de l'ensemble des salariés et sera tenu à la disposition des salariés sur l'intranet de l'entreprise.

ANNEXE 4

**Garanties Frais de santé
Régime de base C1 et C2 au 01/01/2023**

Les garanties, présentées dans le tableau ci-dessous, sont exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) et en participations forfaitaires.
Les garanties sont y compris les remboursements de la Sécurité sociale et sont versées dans la limite des frais réellement engagés (frais réels) sauf pour les forfaits en € ou PMSS qui viennent en complément des remboursements de la Sécurité sociale.

HOSPITALISATION CHIRURGICALE (y compris maternité, secteur conventionné et non conventionné)	
Frais de séjour et fournitures diverses, salle d'opération - soins pré et post opératoires	100% BR
Honoraires conventionnés - Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	280% BR
Honoraires conventionnés - Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200% BR
Honoraires non conventionnés - Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
Honoraires non conventionnés – Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR
Forfait hospitalier journalier	100% FR
Chambre particulière	2% du PMSS/jour
Lit d'accompagnement (enfant de moins de 14 ans)	20€/jour
Forfait patient urgences**	100% FR
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques	100% FR
HOSPITALISATION MEDICALE (y compris maternité, secteur conventionné et non conventionné)	
Hospitalisation médicale hors honoraires (frais de séjour)	180% BR
Honoraires - Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	180% BR
Honoraires - Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	160% BR
Forfait hospitalier journalier	100% FR
Chambre particulière	2% du PMSS/jour
Lit d'accompagnement (enfant de moins de 14 ans)	20€/jour
Forfait patient urgences**	100% FR
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques	100% de la participation forfaitaire
SOINS DE VILLE	
Consultations, visites généralistes - Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* (y compris indemnités de déplacement)	125% BR
Consultations, visites généralistes - Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* (y compris indemnités de déplacement)	105% BR
Consultations, visites spécialistes - Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* (y compris indemnités de déplacement)	170% BR
Consultations, visites spécialistes - Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* (y compris indemnités de déplacement)	150% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR
Frais d'analyses et examens de laboratoire	100% BR
Actes de spécialité (actes en K) Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150% BR
Actes de spécialité (actes en K) Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	130% BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie – Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
Ostéodensitométrie prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR

PHARMACIE	
Pharmacie remboursée à 65 %	100% BR
Pharmacie remboursée à 30 %	100% BR
Pharmacie remboursée à 15 %	100% BR
AIDES AUDITIVES (Renouvellement par appareil tous les 4 ans)	
Équipement 100 % Santé ⁽¹⁾ (classe I)	sans reste à payer ⁽²⁾
Équipement autre que 100 % Santé ⁽¹⁾ (classe II)	
Prothèses auditives prises en charge ou non par la Sécurité sociale - adulte	345 % BR limité à 1700€ TTC par aide auditive (hors accessoires)
Prothèses auditives prises en charge ou non - enfant ayant droit de moins de 29 ans	515 % BR limité à 1700€ TTC par aide auditive (hors accessoires)
Entretien appareillages auditifs	7 fois le forfait annuel prévu par la SS
APPAREILLAGE AUTRE QU'AUDITIF	
Appareillages et prothèses autres qu'auditives - Petits appareillages	20% PMSS/an/bénéficiaire minimum 100 % BR
Appareillages et prothèses autres qu'auditives - Gros appareillages	345 % BR
Entretien appareillage autres qu'auditifs	345 % BR
SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES	
Soins et prothèses 100 % Santé ⁽¹⁾	sans reste à payer ⁽²⁾
Soins et prothèses autres que 100 % Santé ⁽¹⁾	
Soins dentaires	100% BR
Inlay - Onlay	300% BR
Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale	400% BR
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale	200€/an/assuré
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale (y compris appareil brisé)	450% BR
Couronne, bridge et prothèse provisoire non prise en charge par la Sécurité sociale	Forfait de 64,50 €/acte
Implant + pilier	40 % PMSS par implant + pilier (maxi 2/an/ bénéficiaire)
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale (enfant et adulte)	350% BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale (enfant de 16 à 29 ans)	387 € par semestre de soins
OPTIQUE : un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les enfants de moins de 16 ans (un équipement tous les ans)	
Équipement 100 % Santé ⁽¹⁾ (classe A) - y compris facturation de l'examen d'adaptation correctrice de la vue et l'appairage des verres par l'opticien	sans reste à payer ⁽²⁾
Équipement autre que 100 % Santé ⁽¹⁾ (classe B)	
Verres adulte / Verres enfant	Voir Grille optique
Monture adulte	66 €
Monture enfant	51 €
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	100 % BR + 12% PMSS par an et par bénéficiaire
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale	12% PMSS/an/bénéficiaire
Traitements chirurgicaux des troubles visuels	26% PMSS/œil/bénéficiaire

AUTRES	
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale (hors thalassothérapie)	Forfait 15% du PMSS/an/bénéficiaire
Traitement anti-tabac remboursé par la Sécurité sociale	50 € /an/bénéficiaire
Médecine alternative : Ostéopathie - Acupuncture - Chiropractie - Etiopathie	35€ par séance (maxi 3/an/bénéficiaire)
Actes de prévention prévus à l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale	Compris

FR : frais réels; BR : base de remboursement retenue par l'assurance maladie pour le versement des prestations; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

* Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

** Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation.

(1) Tels que définis règlementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies règlementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.

(2) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente.

VERRES UNIFOCAUX CLASSE B	Par verre
sphère [-6,00 à +6,00] - Type sphérique	56 €
sphère]-6,00 à -12,00] ou de]+6,00 à +12,00] - Type sphérique	101 €
sphère <-12 ou sphère > +12 - Type sphérique	186 €
sphère de [0 à - 6,00] et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	89 €
sphère <-6 et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	167 €
sphère de [0 à - 6,00] et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	153 €
sphère <-6 et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	231 €
sphère > 0 et S* ≤ 8 - Type sphéro-cylindrique	89 €
sphère > 0 et S* > +8,00 - Type sphéro-cylindrique	167 €
VERRES MULTIFOCAUX/PROGRESSIFS CLASSE B	Par verre
sphère [-4,00 à +4,00] - Type sphérique	179 €
sphère]-4,00 à -8,00] ou de]+4,00 à +8,00] - Type sphérique	253 €
sphère <-8 ou sphère > +8 - Type sphérique	350 €
sphère de [0 à - 4,00] et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	179 €
sphère de] -4,00 à -8,00] et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	253 €
sphère <-8 et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	350 €
sphère de [0 à - 4,00] et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	179 €
sphère de] -4,00 à -8,00] et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	253 €
sphère <-8 et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	350 €
sphère > 0 et S* ≤ 6 - Type sphéro-cylindrique	179 €
sphère > 0 et S* entre] +6,00 à +12,00] - Type sphéro-cylindrique	253 €
sphère > 0 et S* > +12,00 - Type sphéro-cylindrique	350 €

S* = somme de la sphère et du cylindre

GRILLE OPTIQUE - ENFANT

VERRES UNIFOCAUX CLASSE B	Par verre
sphère [-6,00 à +6,00] - Type sphérique	98 €
sphère]-6,00 à -12,00] ou de]+6,00 à +12,00] - Type sphérique	216 €
sphère <-12 ou sphère > +12 - Type sphérique	300 €
sphère de [0 à -6,00] et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	121 €
sphère <-6 et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	294 €
sphère de [0 à -6,00] et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	226 €
sphère <-6 et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	300 €
sphère > 0 et S* ≤ 8 - Type sphéro-cylindrique	121 €
sphère > 0 et S* > +8,00 - Type sphéro-cylindrique	294 €
VERRES MULTIFOCAUX/PROGRESSIFS CLASSE B	Par verre
sphère [-4,00 à +4,00] - Type sphérique	300 €
sphère]-4,00 à -8,00] ou de]+4,00 à +8,00] - Type sphérique	300 €
sphère <-8 ou sphère > +8 - Type sphérique	300 €
sphère de [0 à -4,00] et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	300 €
sphère de]-4,00 à -8,00] et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	300 €
sphère <-8 et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	300 €
sphère de [0 à -4,00] et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	300 €
sphère de]-4,00 à -8,00] et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	300 €
sphère <-8 et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	300 €
sphère > 0 et S* ≤ 6 - Type sphéro-cylindrique	300 €
sphère > 0 et S* entre] +6,00 à +12,00] - Type sphéro-cylindrique	300 €
sphère > 0 et S* > +12,00 - Type sphéro-cylindrique	300 €

S* = somme de la sphère et du cylindre

ANNEXE 4 BIS

Garanties Frais de santé Régime de base C2bis au 01/01/2023

Les garanties, présentées dans le tableau ci-dessous, sont exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) et en participations forfaitaires.

Les garanties sont y compris les remboursements de la Sécurité sociale et sont versées dans la limite des frais réellement engagés (frais réels) sauf pour les forfaits en € ou PMSS qui viennent en complément des remboursements de la Sécurité sociale.

HOSPITALISATION CHIRURGICALE (y compris maternité, secteur conventionné et non conventionné)	
Frais de séjour et fournitures diverses, salle d'opération - soins pré et post opératoires	100% BR
Honoraires conventionnés - Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	220% BR
Honoraires conventionnés - Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200% BR
Honoraires non conventionnés - Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
Honoraires non conventionnés – Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
Forfait hospitalier journalier	100% FR
Chambre particulière	1% du PMSS/jour
Lit d'accompagnement (enfant de moins de 14 ans)	20€/jour
Forfait patient urgences**	100% FR
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques	100% de la participation forfaitaire
HOSPITALISATION MEDICALE (y compris maternité, secteur conventionné et non conventionné)	
Hospitalisation médicale hors honoraires (frais de séjour)	180% BR
Honoraires - Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	180% BR
Honoraires - Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	160% BR
Forfait hospitalier journalier	100% FR
Chambre particulière	1% du PMSS/jour
Lit d'accompagnement (enfant de moins de 14 ans)	20€/jour
Forfait patient urgences**	100% FR
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques	100% FR
SOINS DE VILLE	
Consultations, visites généralistes - Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* (y compris indemnités de déplacement)	125% BR
Consultations, visites généralistes - Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* (y compris indemnités de déplacement)	105% BR
Consultations, visites spécialistes - Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* (y compris indemnités de déplacement)	125% BR
Consultations, visites spécialistes - Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* (y compris indemnités de déplacement)	105% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR
Frais d'analyses et examens de laboratoire	100% BR
Actes de spécialité (actes en K) Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
Actes de spécialité (actes en K) Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie – Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
Ostéodensitométrie prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR
FRAIS DE TRANSPORT	
Remboursés par la Sécurité Sociale	100% BR

PHARMACIE	
Pharmacie remboursée à 65 %	100% BR
Pharmacie remboursée à 30 %	100% BR
Pharmacie remboursée à 15 %	NEANT
AIDES AUDITIVES (Renouvellement par appareil tous les 4 ans)	
Équipement 100 % Santé ⁽¹⁾ (classe I)	sans reste à payer ⁽²⁾
Équipement autre que 100 % Santé ⁽¹⁾ (classe II)	
Prothèses auditives prises en charge ou non par la Sécurité sociale - adulte	100 % BR limité à 1700€ TTC par aide auditive (hors accessoires)
Prothèses auditives prises en charge ou non - enfant ayant droit de moins de 29 ans	100 % BR limité à 1700€ TTC par aide auditive (hors accessoires)
Entretien appareillages auditifs	7 fois le forfait annuel prévu par la SS
APPAREILLAGE AUTRE QU'AUDITIF	
Appareillages et prothèses autres qu'auditifs - Petits appareillages	20% PMSS/an/bénéficiaire minimum 100 % BR
Appareillages et prothèses autres qu'auditifs - Gros appareillages	345 % BR
Entretien appareillage autres qu'auditifs	345 % BR
SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES	
Soins et prothèses 100 % Santé ⁽¹⁾	sans reste à payer ⁽²⁾
Soins et prothèses autres que 100 % Santé ⁽¹⁾	
Soins dentaires	100% BR
Inlay - Onlay	125% BR
Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale	340% BR
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale	NEANT
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale (y compris appareil brisé)	125% BR
Couronne, bridge et prothèse provisoire	Forfait de 64,50 €/acte
Implants	25 % PMSS par implant (maxi 2/an/bénéficiaire)
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale (enfant)	300% BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale (enfant de 16 à 29 ans)	387 € par semestre de soins
OPTIQUE : un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les enfants de moins de 16 ans (un équipement tous les ans)	
Équipement 100 % Santé ⁽¹⁾ (classe A)	sans reste à payer ⁽²⁾
Équipement autre que 100 % Santé ⁽¹⁾ (classe B)	
Verres adulte / Verres enfant	Voir Grille optique
Monture adulte	30 €
Monture enfant	30 €
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	100 % BR + 6% PMSS/an/bénéficiaire
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale	6 % PMSS/an/bénéficiaire
Traitements chirurgicaux des troubles visuels	20% PMSS/œil/an/bénéficiaire

AUTRES	
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale (hors thalasso thérapie)	Forfait 15% du PMSS/an/bénéficiaire
Traitement anti-tabac remboursé par la Sécurité sociale	50 € /an/bénéficiaire
Médecine alternative : Ostéopathie - Acupuncture - Chiropractie - Etiopathie	NEANT
Actes de prévention prévus à l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale	Compris

FR : frais réels; BR : base de remboursement retenue par l'assurance maladie pour le versement des prestations; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

* Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

** Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation.

(1) Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.

(2) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente.

GRILLE OPTIQUE - ADULTE

VERRES UNIFOCALUX CLASSE B	Par verre
sphère [-6,00 à +6,00] - Type sphérique	35 €
sphère]-6,00 à -12,00] ou de]+6,00 à +12,00] - Type sphérique	85 €
sphère <-12 ou sphère > +12 - Type sphérique	85 €
sphère de [0 à - 6,00] et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	35 €
sphère <-6 et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	85 €
sphère de [0 à - 6,00] et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	85 €
sphère <-6 et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	85 €
sphère > 0 et S* ≤ 8 - Type sphéro-cylindrique	35 €
sphère > 0 et S* > +8,00 - Type sphéro-cylindrique	85 €
VERRES MULTIFOCALUX/PROGRESSIFS CLASSE B	Par verre
sphère [-4,00 à +4,00] - Type sphérique	85 €
sphère]-4,00 à -8,00] ou de]+4,00 à +8,00] - Type sphérique	85 €
sphère <-8 ou sphère > +8 - Type sphérique	85 €
sphère de [0 à - 4,00] et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	85 €
sphère de] -4,00 à -8,00] et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	85 €
sphère <-8 et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	85 €
sphère de [0 à - 4,00] et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	85 €
sphère de] -4,00 à -8,00] et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	85 €
sphère <-8 et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	85 €
sphère > 0 et S* ≤ 6 - Type sphéro-cylindrique	85 €
sphère > 0 et S* entre] +6,00 à +12,00] - Type sphéro-cylindrique	85 €
sphère > 0 et S* > +12,00 - Type sphéro-cylindrique	85 €

S* = somme de la sphère et du cylindre

GRILLE OPTIQUE - ENFANT

VERRES UNIFOCALX CLASSE B	Par verre
sphère [-6,00 à +6,00] - Type sphérique	35 €
sphère]-6,00 à -12,00] ou de]+6,00 à +12,00] - Type sphérique	85 €
sphère <-12 ou sphère > +12 - Type sphérique	85 €
sphère de [0 à -6,00] et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	35 €
sphère <-6 et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	85 €
sphère de [0 à -6,00] et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	85 €
sphère <-6 et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	85 €
sphère > 0 et $S^* \leq 8$ - Type sphéro-cylindrique	35 €
sphère > 0 et $S^* > +8,00$ - Type sphéro-cylindrique	85 €
VERRES MULTIFOCALX/PROGRESSIFS CLASSE B	Par verre
sphère [-4,00 à +4,00] - Type sphérique	85 €
sphère]-4,00 à -8,00] ou de]+4,00 à +8,00] - Type sphérique	85 €
sphère <-8 ou sphère > +8 - Type sphérique	85 €
sphère de [0 à -4,00] et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	85 €
sphère de]-4,00 à -8,00] et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	85 €
sphère <-8 et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	85 €
sphère de [0 à -4,00] et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	85 €
sphère de]-4,00 à -8,00] et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	85 €
sphère <-8 et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	85 €
sphère > 0 et $S^* \leq 6$ - Type sphéro-cylindrique	85 €
sphère > 0 et S^* entre]+6,00 à +12,00] - Type sphéro-cylindrique	85 €
sphère > 0 et $S^* > +12,00$ - Type sphéro-cylindrique	85 €

S^* = somme de la sphère et du cylindre

Fait à Paris, le 7 juillet 2022.