

**AVENANT N° 1 A L'ACCORD D'ENTREPRISE DU 22 DECEMBRE 2017
RELATIF AU REGIME COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SANTE**

Préambule :

Il est rappelé que le personnel de la société Air France bénéficie d'un régime collectif et obligatoire de frais de santé mis en place par accord collectif du 22 décembre 2017. Cet accord a été conclu pour une durée déterminée de 3 ans, du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2020.

De récentes évolutions légales et réglementaires sont intervenues en matière de frais de santé, issues de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 et ses décrets d'application, qui conduisent à mettre en conformité les garanties collectives des salariés avec le nouveau cahier des charges des contrats dits « responsables » à effet du 1^{er} janvier 2020. Cette réforme impose désormais la couverture de certains soins et équipements sans aucun reste à charge pour les salariés en matière d'optique, de dentaire et d'audiologie (réforme dite du « 100% santé » ou du « reste à charge zéro »).

C'est dans ce contexte que la direction de la société Air France et les organisations syndicales représentatives ont décidé d'engager une négociation en vue de modifier les garanties du régime de frais de santé dont bénéficient les salariés, telles que prévues dans la grille de prestations annexée à l'accord collectif du 22 décembre 2017, de sorte à conserver le caractère « responsable » du contrat d'assurance souscrit avec la MNPAF à compter du 1^{er} janvier 2020, tout en ayant pour objectif l'absence d'augmentation du montant des cotisations prévu par l'accord du 22 décembre 2017.

Dans cette perspective, il a été décidé d'adapter certaines des garanties, afin de tenir compte notamment des actes désormais pris en charge dans le cadre du « 100% santé », mais également de la modification de certaines bases de remboursement de l'assurance maladie.

Au-delà des modifications apportées à la grille de prestations, les partenaires sociaux sont convenus de modifier la durée de l'accord collectif du 22 décembre 2017 afin de proroger de deux années son application (jusqu'au 31 décembre 2022). Cette prorogation a pour objectif de permettre une intégration complète de la réforme susvisée, qui entre en vigueur progressivement, à savoir dès le 1^{er} janvier 2020 en matière d'optique et pour une partie du dentaire, et à compter du 1^{er} janvier 2021 pour les autres garanties.

Parallèlement aux modifications apportées à l'accord, il est rappelé que le contrat d'assurance souscrit avec la MNPAF fait également l'objet d'un avenant afin d'y intégrer les modifications susvisées, tant sur les garanties que sur la prorogation de la durée du contrat.

Il a donc été décidé ce qui suit en application de l'article L. 911-1 du Code de la sécurité sociale et des articles L. 2261-7-1 et L. 2261-8 du Code du travail, après information et consultation du comité social et économique central :

Article 1. Objet de l'avenant

Le présent avenant a pour objet de modifier les dispositions suivantes de l'accord collectif du 22 décembre 2017 :

- l'article 1 « Durée et date d'effet de l'accord »
- l'article 5 « Désignation de l'organisme assureur »
- l'annexe « Résumé des prestations Frais de Santé des salariés Air France »

1.1. Modification de l'article 1 « Durée de l'accord et prise d'effet »

L'article 1 est modifié comme suit :

« L'accord est conclu pour une durée déterminée de 5 ans, du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2022. Il cessera définitivement de produire tout effet au-delà de cette date.

A l'échéance du terme, le régime complémentaire frais de santé ne pourra être maintenu que par la signature d'un nouvel accord collectif.

Conformément à l'article 10 du présent accord, et en cas d'évolution de la législation, les partenaires sociaux seront amenés à se réunir pour réviser l'accord le cas échéant. »

1.2 Modification de l'article 5 « Désignation de l'organisme assureur »

Le premier paragraphe de l'article 5 est modifié comme suit :

« Entre le 1er janvier 2018 et le 31 décembre 2022, la MNPAF (Mutuelle Nationale de Personnels d'Air France) est l'assureur désigné pour assurer le régime complémentaire frais de santé, sous réserve de l'acceptation pleine et entière par celle-ci des dispositions du présent accord ».

Les autres dispositions de l'article 5 ne sont pas modifiées.

1.3 Modification de l'annexe « Résumé des prestations Frais de Santé des salariés Air France »

Au sein de l'annexe, la « Grille de prestations Contrat Air France » ainsi que la « Grille Optique » sont modifiées comme suit :

GRILLE DE PRESTATIONS CONTRAT AIR FRANCE à effet du 1er janvier 2020**

	Part SS		Contrat Air France**	Justificatifs à fournir
	Régime général	Régime Alsace Moselle		
MEDECINE DE VILLE ET SOINS EXTERNES A L'HOPITAL				
Consultations :				Décompte SS ou reçu TM
Consultation Dentiste	70% BRSS	90% BRSS	TM + 30% BRSS	
Consultation, visite Généraliste OPTAM OPTAM-CO	70% BRSS	90% BRSS	TM + 30% BRSS	
Consultation, visite Généraliste non OPTAM OPTAM-CO	70% BRSS	90% BRSS	TM + 10% BRSS	
Consultation, visite Spécialiste OPTAM OPTAM-CO	70% BRSS	90% BRSS	TM + 75% BRSS	
Consultation, visite Spécialiste non OPTAM OPTAM-CO	70% BRSS	90% BRSS	TM + 55% BRSS	
Consultation Médecin non conventionné (secteur 3)	70% TA	90% TA	TM	
Majoration visite, nuit, dimanche	70% BRSS	90% BRSS	TM	
Actes de petites spécialités :				
Petite chirurgie, anesthésie, échographie (ATM, ADA, ADC, KC, ADE) - médecin OPTAM OPTAM-CO	70% BRSS	90% BRSS	TM + 55% BRSS	
Petite chirurgie, anesthésie, échographie (ATM, ADA, ADC, KC, ADE) - médecin non OPTAM OPTAM-CO	70% BRSS	90% BRSS	TM + 35% BRSS	
Radiologie :				
Radiologue OPTAM OPTAM-CO	70% BRSS	90% BRSS	TM	
Radiologue non OPTAM OPTAM-CO	70% BRSS	90% BRSS	TM	
Auxiliaires médicaux	60% BRSS	90% BRSS	TM	
Biologie – Analyse remboursée Sécurité sociale	60% BRSS	90% BRSS	TM	
Biologie – Analyse non remboursée Sécurité sociale	0	0	50€ par an*	Prescription médicale et facture acquittée
"Autres médecines" Forfait commun aux consultations ostéopathes / chiropracteurs / étioopathes / médecins acupuncteurs / psychologues adultes / diététiciens / pédicures podologues non prises en charge par la Sécurité sociale	0	0	25 € limite 6 séances /2 an*	Facture acquittée
Psychologues / psychomotriciens / ergothérapeutes pour enfants <18 ans (et sans limite d'âge pour les enfants handicapés)	0	0	20 € limite 25 séances/an*	
PHARMACIE				
Pharmacie 65%	65% BRSS	90% BRSS	TM	Décompte SS ou reçu du TM
Pharmacie 30%	30% BRSS	80% BRSS	TM	
Pharmacie 15%	15% BRSS	15% BRSS	TM	
Pilule contraceptive non remboursée par la Sécurité sociale	0	0	40 € par an*	Facture acquittée
HOSPITALISATION ET SOINS AMBULATOIRES				
Etablissement conventionné SS :				Facture AMC (ou équivalent)
Frais de séjour	80 ou 100% BRSS	100% BRSS	TM	
Forfait journalier	0	100% BRSS	Frais réels	
Franchise 18 €	0	100% BRSS	Frais réels	
Honoraires chirurgien, anesthésiste, obstétricien (ADC, ADA, ACO) médecin OPTAM OPTAM-CO	80 ou 100% BRSS	100% BRSS	200% BRSS (TM inclus)	
Honoraires chirurgien, anesthésiste, obstétricien (ADC, ADA, ACO) médecin non OPTAM OPTAM-CO	80 ou 100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS (TM inclus)	
Honoraires Acte Technique Médical - médecin OPTAM OPTAM-CO	80 ou 100% BRSS	100% BRSS	200% BRSS (TM inclus)	

Honoraires Acte Technique Médical - médecin non OPTAM OPTAM-CO	80 ou 100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS (TM inclus)	
Chambre particulière médecine / chirurgie / obstétrique / psychiatrique	0	0	70 €/jour 60 jours maxi/an*	
Frais accompagnement enfant -16 ans	0	0	39 €/jour	
Hébergement de jour	80 ou 100% BRSS	100% BRSS	TM	
Hospitalisation à domicile	80% BRSS	100% BRSS	TM	
Etablissement non conventionné SS :				
Prix de journée	80 ou 100% TA	100% TA	100 €/jour (TM inclus)	Facture AMC (ou équivalent) et note d'honoraires pour les dépassements
Dépassements d'honoraires chirurgien, anesthésiste, obstétricien (ADC, ADA, ACO) Secteur 3	80 ou 100% TA	100% TA	TM	
APPAREILLAGE				
Du 1er janvier au 31 décembre 2020				
Aides auditives (jusqu'au 20e anniversaire) - 2 équipements (2 équipements = 2 oreilles) tous les 2 ans*	60% BRSS	90% BRSS	100% BRSS (TM inclus)	Décompte SS et facture acquittée
Aides auditives (au-delà du 20e anniversaire) - 2 équipements (2 équipements = 2 oreilles) tous les 3 ans*	60% BRSS	90% BRSS	350% BRSS (TM inclus)	
Appareillage (orthèses, prothèses remboursées SS, pansements, accessoires...)	60% BRSS	90% BRSS	250% BRSS (TM inclus)	
A partir du 1er janvier 2021				
Aides auditives - Equipements "100 % santé" (Classe I) ***				
Equipements tels que définis réglementairement (délai minimal de renouvellement : 4 ans suivant la date de facturation de l'aide auditive précédente ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire, pour chaque oreille indépendamment)	60% BRSS	90% BRSS	Remboursement intégral du reste à charge	Décompte SS et facture acquittée
Aides auditives - Equipements autre que "100 % santé" (Classe II)				
Jusqu'au 20e anniversaire (prise en charge d'un équipement pour chaque oreille) (délai minimal de renouvellement : 4 ans suivant la date de facturation de l'aide auditive précédente ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire, pour chaque oreille indépendamment)	60% BRSS	90% BRSS	100% BRSS (TM inclus) maxi 1700 € par aide auditive (y c. remboursement SS)	Décompte SS et facture acquittée
Au-delà du 20e anniversaire - (prise en charge d'un équipement pour chaque oreille) (délai minimal de renouvellement : 4 ans suivant la date de facturation de l'aide auditive précédente ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire, pour chaque oreille indépendamment)	60 % BRSS	90% BRSS	350% BRSS (TM inclus) maxi 1700 € par aide auditive (y c. remboursement SS)	
Autres appareillages (hors aides auditives)				
Appareillage (orthèses, prothèses remboursées SS, pansements, accessoires...)	60% BRSS	90% BRSS	250% BRSS (TM inclus)	
TRANSPORT				
Remboursé par la SS	65% BRSS	100% BRSS	TM	Décompte SS ou reçu du TM
Prescrit et refusé par la SS	0	0	Ambulance 1,50 €/km Taxi 0,75 €/km Maxi 100 km A/R	Copie de la prescription médicale, la facture acquittée et le refus SS

ML


OPTIQUE (application Grille Optique Contrat Air France)				
Equipements optique "100 % santé"**** (Montures et verres de Classe A / prestations "adaptation verres classe A" et "appareillage") Equipements tels que définis réglementairement Délais de renouvellement (décompte en année glissante, à partir de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire*****): - tous les 24 mois pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus - tous les 12 mois pour les enfants de moins de 16 ans - tous les 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur) Possibilités de renouvellement anticipé dans les conditions prévues par la réglementation ainsi que par la notice d'information	60% BRSS	90% BRSS	Remboursement intégral du reste à charge	En l'absence de tiers payant : facture acquittée, prescription médicale et décompte SS si pas de télétransmission
Equipements optiques autres que "100 % santé" (Montures et verres de Classe B) Délais de renouvellement et possibilités de renouvellement anticipé : application des mêmes conditions que celles précisées ci-dessus concernant les équipements optique "100% santé" Prestation adaptation verres de classe B	60% BRSS	90% BRSS	Voir Grille Optique Contrat Air France ci-après (remboursements applicables hors ou dans le réseau Santéclair)	En l'absence de tiers payant : facture acquittée, prescription médicale et décompte SS si pas de télétransmission
	60% BRSS	90% BRSS	TM	Décompte SS et facture acquittée
Equipements optiques mixtes (équipement composé d'une monture appartenant à la classe A (100% santé) et de verres appartenant à la classe B, et réciproquement) Délais de renouvellement et possibilités de renouvellement anticipé : application des mêmes conditions que celles précisées ci-dessus concernant les équipements optique "100% santé"	60%BRSS	90% BRSS	Voir Grille Optique Contrat Air France ci-après (remboursements applicables hors ou dans le réseau Santéclair)	En l'absence de tiers payant : facture acquittée, prescription médicale et décompte SS si pas de télétransmission
Lentilles : (forfaits non cumulables)				
Remboursées par la SS	60% BRSS	90% BRSS	170 €/œil (TM inclus)	Décompte SS et facture acquittée
Non remboursées par la SS	0	0	75 €/œil/an*	Pour les lentilles refusées SS : facture acquittée mention "non remboursées SS" et prescription médicale
Chirurgie réfractive des yeux (condition d'âge entre 22 et 50 ans / condition de dioptries : 1,50 à 10,00 en + ou en -)	0	0	300 €/œil	Facture acquittée
Loupe électronique : (patient atteint de DMLA) 1 remboursement dans la vie du contrat	0	0	300 €	Prescription médicale et facture acquittée
Suppléments optiques et matériels acceptés SS	60% BRSS	90% BRSS	100% BRSS (TM inclus)	Décompte SS et facture acquittée

AL
U

DENTAIRE				
Soins				
Soins conservateurs (SC)	70% BRSS	90% BRSS	TM + 30% BRSS	Décompte SS ou reçu TM
Chirurgie dentaire (DC)	70% BRSS	90% BRSS	TM + 70% BRSS	
Parodontologie remboursée SS	70% BRSS	90% BRSS	TM + 70% BRSS + complément de 360 € maxi/an*	Décompte SS et facture acquittée
Endodontie remboursée SS	70% BRSS	90% BRSS	TM + 30% BRSS + complément de 360 € maxi/an*	
Parodontologie/endodontie non remboursée SS	0	0	Forfait annuel* 360 € maxi	Facture acquittée avec mention "HN"
Inlay onlay coté en soins	70% BRSS	90% BRSS	TM + 200% BRSS	Décompte SS et facture acquittée
Frais d'orthopédie dentofaciale ou de traitement d'orthodontie				
Remboursés SS	100% BRSS	100% BRSS	250% BRSS (483,75 €/semestre)	Facture acquittée (avec mention "HN" si non remboursé SS) avec date début et fin de semestre et décompte SS
Non remboursés SS	0	0	0	
Autres actes d'orthodontie remboursés SS	70% BRSS	90% BRSS	TM + 220% BRSS	
Contention pour soins remboursés SS	70% BRSS	90% BRSS	403 €/an* (TM inclus)	
Contention pour soins non remboursés SS	0	0	0	
Soins et prothèses "100% santé" *** Actes prothétique définis réglementairement (N.B.: applicable à partir du 1er janvier 2020 uniquement pour les couronnes et bridges et à partir du 1er janvier 2021 pour les autres actes prothétiques inclus dans le panier prothétique "100% santé")				
	70% BRSS	90% BRSS	Remboursement intégral sans reste à charge	Décompte SS et facture acquittée
Soins et prothèses autres que "100% santé" (y c. ceux relevant du panier de soins "aux tarifs maîtrisés" ****) (NB: garanties applicables à compter du 1er janvier 2020) Actes soumis à un plafonnement annuel* (au-delà du plafond, paiement du TM + 25% BRSS s'agissant des soins dentaires prothétiques et d'orthopédie dentofaciale)				
				Décompte SS et facture acquittée
Bridge 3 éléments	70% BRSS	90% BRSS	1 230 € (TM inclus)	
Couronne et inter sur dents visibles	70% BRSS	90% BRSS	410 € (TM inclus)	
Couronne et inter sur dents non visibles	70% BRSS	90% BRSS	410 € (TM inclus)	
Inlay core et inlay core à clavette	70% BRSS	90% BRSS	165 € (TM inclus)	
Appareil amovible résine transitoire remboursé SS	70% BRSS	90% BRSS	300 € (TM inclus)	
Appareil amovible résine définitif de 9 dents et + remboursé SS	70% BRSS	90% BRSS	700 € (TM inclus)	
Appareil amovible définitif - stellite	70% BRSS	90% BRSS	1 000 € (TM inclus)	
Autre prothèse codifiée et remboursée SS	70% BRSS	90% BRSS	TM + 350% BRSS	
Codifiées et non remboursées SS (couronne, inter de bridge et inlay core)	0	0	500 € par an*	
Couronne sur implant	70% BRSS	90% BRSS	410 € (TM inclus)	
Prothèses restauratrices maxillo-faciales (y compris gouttière d'occlusion) remboursées SS	70% BRSS	90% BRSS	200% BRSS (TM inclus)	
Prothèses provisoires	70% BRSS	90% BRSS	53 € (TM inclus)	
Implantologie (limite 3 implants par an*)	0	0	racine 500 € + pilier 110 €	
Souèvement des sinus dans le cadre de l'implantologie	0	0	500 €/an*	
Scanner pré-implantaire	0	0	100 €/an*	

MAXI
4 500 €
PAR AN*

ML
AS CM

PREVENTION				
Vaccins non remboursés SS	0	0	Frais réels	Prescription médicale, vignette, facture acquittée ou reçu de paiement du centre AF
Recherche de caryotype fœtal par amniocentèse non remboursée SS	0	0	150 €	Prescription médicale et facture acquittée avec mention "HN"
Test ostéodensitométrie osseuse, test d'hémoculture non remboursés SS	0	0	27 €	
Aide au sevrage tabagique	0	0	30 €/an*	Facture acquittée
Actes de prévention Contrat Responsable : bilan de langage pour les enfants, dépistage de l'hépatite B, dépistage trouble de l'audition à partir de 50 ans	60% et 70% BRSS	90% BRSS	TM	Décompte SS ou reçu du TM
Prévention dentaire: détartrage annuel, scellement des sillons pour les enfants	70% BRSS	90% BRSS	TM + 30% BRSS	
CURES				
Cures remboursées SS	65% et 70% BRSS	90% BRSS	300 €/cure (TM inclus)	Facture acquittée, attestation de cure et décompte SS
ALLOCATION PRIME ENFANCE				
	0	0	Forfait 300 € par enfant (et par adhérent)	Acte de naissance ou jugement d'adoption plénière
ENFANCE HANDICAP				
Aide aux frais de garde et centres de vacances spécialisés (dossier à constituer auprès de la MNPAF)	0	0	48 €/jour maxi 60 jours/an*	Facture acquittée
ASSISTANCE SANTE ET PREVOYANCE				
	0	0	Voir détails des garanties IMA ci-après	

*Hors équipement lunettes, les forfaits/limitations exprimés par an, font référence à l'année civile.

**Offre respectant le contrat responsable.

*** Dispositif 100% santé par lequel les assurés couverts par un contrat complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement dont la prise en charge est renforcée : ces prestations sont intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et le contrat Air France sans reste à charge pour les assurés. Ce dispositif 100% santé est précisé par le contrat d'assurance et la notice d'information.

**** Le panier prothétique aux "tarifs maîtrisés" comprend des soins prothétiques dentaires aux tarifs encadrés pour assurer un reste à charge modéré.

***** Délais de renouvellement pour les équipements optiques acquis en deux temps (d'une part la monture, d'autre part les verres) :
- à partir de la date d'acquisition du dernier élément de l'équipement (verres ou monture) pour le renouvellement d'un équipement optique complet (verres et monture)
- à partir de la date d'acquisition de l'élément (verres ou monture) en cas de renouvellement séparé des composantes de l'équipement (verres ou monture)

BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (ou tarifs négociés avec les professionnels de santé).

TM : Ticket modérateur (delta entre la BRSS et le remboursement réel de l'Assurance Maladie dans le cadre du parcours de soins)
Ex. BRSS d'une consultation généraliste : 23 € prise en charge réelle de Sec Soc. 70% de 23 € - TM : 6,90 €.

TA : Tarif d'Autorité

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

OPTAM et OPTAM-CO : Option Pratique TARifaire Maîtrisée et Option Pratique TARifaire Maîtrisée pour les Chirurgiens et les Obstétriciens.

Tiers payant : Par ailleurs, dès lors que le professionnel de santé a choisi de pratiquer le tiers payant, le contrat d'assurance permettra à l'assuré de bénéficier du tiers payant sur la part couverte par le contrat d'assurance complémentaire dès lors qu'il s'agit d'une garantie prévue par la réglementation contrat responsable.

GRILLE OPTIQUE CONTRAT AIR FRANCE** à effet du 1er janvier 2020

GRILLE OPTIQUE Contrat Air France (Equipements monture et verres autres que 100% santé - Classe B)					
	Classification des verres au sens du contrat responsable	LPP* Classe B	Classification des verres au sens des niveaux Santéclair 2020	Montants de remboursement Contrat Air France (Adulte et Enfant)	
UNIFOCAL	VERRES SIMPLE Foyer SPHERIQUES				
	Sphère de -6,00 à +6,00	SIMPLE (a)	2264803	101	60 €
			2225329	101	80 €
			2288353	102	80 €
			2258895	101	60 €
			2293555	101	60 €
			2200335	102	80 €
	Sphère hors zone de -6,00 à +6,00	COMPLEXE (c)	2233033	103	110 €
			2292053	104	150 €
			2241162	104	150 €
			2203486	103	110 €
			2234044	104	150 €
			2237947	104	150 €
	VERRES SIMPLE Foyer SPHERO-CYLINDRIQUES				
	Sphère de -6,00 à 0 et Cylindre < ou = + 4,00	SIMPLE (a)	2208756	101	60 €
			2209480	101	60 €
			2218542	102	80 €
	Sphère > 0 et somme S (Sphère + Cylindre) < ou = 6,00	SIMPLE (a)	2229824	101	60 €
			2262678	101	60 €
			2281598	102	80 €
	Sphère > 0 et somme S (Sphère + Cylindre) > 6,00	COMPLEXE (c)	2247041	103	110 €
			2241529	103	110 €
			2249152	104	150 €
	Sphère de -6,00 à 0 et Cylindre > 4,00	COMPLEXE (c)	2211180	103	110 €
			2210983	103	110 €
			2243920	103	110 €
	Sphère < -6,00 et dont le Cylindre est > ou = 0,25	COMPLEXE (c)	2286800	103	110 €
			2257447	104	150 €
2255856			104	150 €	
2276048			103	110 €	
2224778			104	150 €	
		2224287	104	150 €	

M
CM

VERRES MULTIFOCAUX OU PROGRESSIFS SPHERIQUES				
Sphère de -4,00 à +4,00	COMPLEXE (c)	2267552	111	100 €
		2234788	111	100 €
		2279650	111	100 €
		2226910	111	100 €
Sphère hors zone de -4,00 à +4,00	TRES COMPLEXE (f)	2214515	112	130 €
		2266989	112	130 €
		2220088	114	200 €
		2268505	114	200 €
		2251924	112	130 €
		2205321	112	130 €
		2264401	114	200 €
2267492	114	200 €		
VERRES MULTIFOCAUX OU PROGRESSIFS SPHERO-CYLINDRIQUES				
Sphère de -8,00 à 0 et Cylindre < ou = +4,00	COMPLEXE (c)	2288695	111	100 €
		2291674	111	100 €
		2213711	112	130 €
		2259340	112	130 €
Sphère > 0 et somme S (Sphère + Cylindre) < ou = 8,00	COMPLEXE (c)	2215213	111	100 €
		2234021	111	100 €
		2297530	112	130 €
		2222176	112	130 €
		2292277	111	100 €
		2269692	111	100 €
		2210109	112	130 €
2226926	112	130 €		
Sphère > 0 et somme S (Sphère + Cylindre) > 8,00	TRES COMPLEXE (f)	2215503	113	160 €
		2284697	114	200 €
		2257750	113	160 €
		2285099	114	200 €
Sphère de -8,00 à 0 et Cylindre > +4,00	TRES COMPLEXE (f)	2212025	113	160 €
		2229155	113	160 €
		2291065	113	160 €
		2282920	113	160 €
		2260691	113	160 €
		2240850	113	160 €
		2253834	113	160 €
2245941	113	160 €		
Sphère < -8,00 et dont le Cylindre est > ou = 0,25	TRES COMPLEXE (f)	2265412	114	200 €
		2218849	114	200 €
		2299925	114	200 €
		2243623	114	200 €
		2288502	114	200 €
		2217809	114	200 €
		2242760	114	200 €
2270583	114	200 €		
VERRE NEUTRE	SIMPLE	2291480	101	60 €
MONTURE ADULTE	100€**			
MONTURE ENFANT	90€**			

*LPP : liste des produits et prestations remboursables par l'Assurance Maladie

** Le forfait maximum de remboursement de la monture renouvelée de manière anticipée est limité à 30€.

Conditions de prise en charge des équipements d'optique mixtes (monture / verre - classe A / B)			
Composition de l'équipement (Classe A : 100% santé Classe B : autre que 100% santé)	Prise en charge des verres	Prise en charge de la monture	
		2 verres A + monture B	Intégrale dans le respect des PLV 100% santé*
2 verres B + monture A	Dans la limite des tarifs de la grille Optique contrat Air France	Intégrale dans le respect des PLV 100% santé	

PLV : prix limite de vente
* Les prestations d'appariage ainsi que le supplément des verres avec filtre sont pris en charge intégralement pour les verres de classe A, dans la limite des PLV

Les dispositions de l'accord collectif du 22 décembre 2017 ne sont pas autrement modifiées.

Article 2. Date d'effet de l'avenant – Formalités de dépôt et de publicité

Le présent avenant entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020. A cette date, il se substituera de plein droit à l'intégralité des dispositions de l'accord du 22 décembre 2017 qu'il vient modifier.

Il sera notifié par la Société à l'ensemble des organisations syndicales représentatives.

En application du décret n°2018-362 du 15 mai 2018 relatif à la procédure de dépôt des accords collectifs, les formalités de dépôt seront effectuées par le représentant légal de l'entreprise. Conformément à l'article D. 2231-4 du Code du travail, ce dernier déposera l'accord collectif sur la plateforme nationale "TéléAccords" à l'adresse suivante : www.teleaccords.travail-emploi.gouv.fr.

Le présent avenant fera l'objet des mesures de publicité énoncées par le Code du travail, à la diligence de la Direction.

ML
15
CM


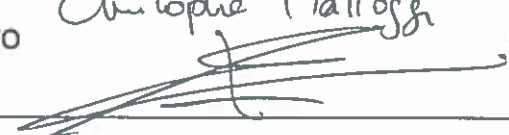
Fait en 4 exemplaires originaux, ,
dont 1 exemplaire pour la DIRECCTE compétente.

Roissy le, **02 AOUT 2019**

Pour la société Air France :



Pour les organisations syndicales représentatives :

ALTER
CFDT <i>Michel Labbeur</i> <i>S.G.A.</i> 
CFE CGC
FO <i>Christophe Nallosse</i> 
SNPL France ALPA
SPAF
UNSA Aérien