

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES COMMISSAIRES – PRISEURS JUDICIAIRES ET OPERATEURS DE VENTES VOLONTAIRES

CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE REGIME FRAIS DE SANTE

ANNEXE I – GARANTIES

REGIME DE BASE

Les remboursements s'entendent dans la limite des frais réellement engagés.

Les prestations exprimées en pourcentage de la BR s'entendent y compris le remboursement de la Sécurité Sociale. Les forfaits exprimés en euros sont complémentaires aux éventuelles prestations versées au titre du régime de base de la Sécurité sociale.

Descriptif des garanties	Prestations
. HOSPITALISATION y compris maternité (secteur conventionné et non conventionné⁽¹⁾)	
Hospitalisation médicale et chirurgicale :	
. Frais de séjour	<i>Etablissements conventionnés et non conventionnés :</i> 100 % de la BR
. Honoraires (Signataires OPTAM/OPTAM CO) en secteur conventionné	150 % de la BR
. Honoraires (Non Signataires OPTAM/OPTAM CO) en secteur conventionné	130 % de la BR
. Honoraires en secteur non conventionné	100 % de la BR
. Chambre Particulière (y compris en maternité)	30 euros par jour
. Forfait Hospitalier	Frais Réels
. Lit d'Accompagnement d'un enfant de moins de 12 ans	30 euros par jour
. Participation forfaitaire pour les actes coûteux	Frais Réels
. PRATIQUE MEDICALE COURANTE (secteur conventionné et non conventionné⁽¹⁾)	
. Consultation, visite d'un généraliste - Signataires OPTAM/OPTAM CO	100% de la BR
. Consultation, visite d'un généraliste - Non signataires OPTAM/OPTAM CO	100 % de la BR
. Consultation, visite d'un spécialiste - Signataires OPTAM/OPTAM CO	120 % de la BR
. Consultation, visite d'un spécialiste – Non signataires OPTAM/OPTAM CO	100 % de la BR
. Analyses biologiques	100 % de la BR
. Auxiliaires médicaux	100 % de la BR
. Petite chirurgie et actes de spécialité - Signataires OPTAM/OPTAM CO	120 % de la BR
. Petite chirurgie et actes de spécialité – Non signataires OPTAM/OPTAM CO	100 % de la BR
. Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie- Signataires OPTAM/OPTAM CO	100 % de la BR
. Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie- Non Signataires OPTAM/OPTAM CO	100 % de la BR
. Participation forfaitaire pour les actes coûteux	Frais réels

. PHARMACIE	
. Frais pharmaceutiques remboursés par la SS	100 % de la BR ou du tarif forfaitaire de responsabilité
. TRANSPORT	
. Frais de Transport pris en charge par la SS	100 % de la BR
. DENTAIRE	
. Soins dentaires remboursés par la Sécurité Sociale : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	100 % de la BR
. Inlays-onlays remboursés par la Sécurité sociale	100 % de la BR
. Prothèses dentaires remboursées par la SS : - Couronnes, bridges et inter de bridges. - Couronnes sur implant, - Prothèses dentaires amovibles, - Réparations sur prothèses, - Inlays-cores.	125 % de la BR
. Prothèses dentaires non remboursées par la SS : - Couronnes, bridges (à l'exception des inter de bridges) - Prothèses dentaires provisoires, - Réparations (à l'exception des réparations à caractère esthétique)	134,40 euros par acte dans la limite de 3 actes par an et par bénéficiaire
. Orthodontie remboursée par la SS	125 % de la BR
. OPTIQUE	
EQUIPEMENT OPTIQUE (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs (un équipement tous les ans) avec un maximum de 150 € pour la monture	
. Monture enfants (de moins de 18 ans)	80 euros
. Monture adultes (de 18 ans et plus)	100 euros
. Verre simple (2)	50 euros par verre
. Verre complexe ou très complexe (2)	60 euros par verre
. Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (y compris lentilles jetables)	100 % de la BR + 100 euros par an et par bénéficiaire
. Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale	100 euros par an et par bénéficiaire
. APPAREILLAGE	
. Orthopédie et autres prothèses	100 % de la BR
. Prothèses auditives	150 % de la BR
. CURES THERMALES	
. Cures thermales acceptées par la SS	100 % de la BR
. MEDECINE ALTERNATIVE	
. Ostéopathie	15 euros par séance dans la limite de 3 séances par an et par bénéficiaire
. Contraception (sur présentation d'une prescription médicale)	15 uros par an et par bénéficiaire

(1) En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité

(2) **OPTAM/OPTAM CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée – Chirurgie Obstétrique. Elles remplacent, à compter du 1er janvier 2017, le Contrat d'accès aux soins (CAS). Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnés à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale, y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM/OPTAM CO.

(3) Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est ≤ à +4,00 dioptries.
Verre complexe : verre simple foyer dont la zone est hors zone de -6,00 et +6,00 dioptries ou dont le cylindre est > à +4,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif.
Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique pour adulte dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphérique pour adulte dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

BR = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale / SS = Sécurité Sociale / PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au 1^{er} janvier de l'année

REGIME OPTIONNEL

Les remboursements s'entendent dans la limite des frais réellement engagés.

Les prestations exprimées en pourcentage de la BR s'entendent y compris le remboursement de la Sécurité Sociale. Les forfaits exprimés en euros sont complémentaires aux éventuelles prestations versées au titre du régime de base de la Sécurité sociale.

Descriptif des garanties	Prestations	
	OPTION 1	OPTION 2
. HOSPITALISATION y compris maternité (secteur conventionné et non conventionné⁽¹⁾)		
Hospitalisation médicale et chirurgicale :	<i>Etablissements conventionnés et non conventionnés :</i>	<i>Etablissements conventionnés et non conventionnés :</i>
. Frais de séjour	200 % de la BR	250 % de la BR
. Honoraires (Signataires OPTAM/OPTAM CO) en secteur conventionné	200 % de la BR	250 % de la BR
. Honoraires (Non Signataires OPTAM/OPTAM CO) en secteur conventionné	180 % de la BR	200 % de la BR
. Honoraires en secteur non conventionné	180 % de la BR	200 % de la BR
. Chambre Particulière (y compris en maternité)	60 euros par jour	80 euros par jour
. Forfait Hospitalier	Frais Réels	Frais Réels
. Lit d'Accompagnement d'un enfant de moins de 12 ans	45 euros par jour	60 euros par jour
. Participation forfaitaire pour les actes coûteux	Frais Réels	Frais Réels
. PRATIQUE MEDICALE COURANTE (secteur conventionné et non conventionné⁽¹⁾)		
. Consultation, visite d'un généraliste – Signataires OPTAM/OPTAM CO	120% de la BR	150% de la BR
. Consultation, visite d'un généraliste – Non signataires OPTAM/OPTAM CO	100 % de la BR	130 % de la BR
. Consultation, visite d'un spécialiste – Signataires OPTAM/OPTAM CO	200 % de la BR	250 % de la BR
. Consultation, visite d'un spécialiste – Non signataires OPTAM/OPTAM CO	180 % de la BR	200 % de la BR
. Analyses biologiques	120 % de la BR	150 % de la BR
. Auxiliaires médicaux	100 % de la BR	100 % de la BR
. Petite chirurgie et actes de spécialité – Signataires OPTAM/OPTAM CO	120 % de la BR	150 % de la BR
. Petite chirurgie et actes de spécialité – Non signataires OPTAM/OPTAM CO	100 % de la BR	130 % de la BR
. Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie- Signataires OPTAM/OPTAM CO	120 % de la BR	150 % de la BR
. Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie- Non Signataires OPTAM/OPTAM CO	100 % de la BR	130 % de la BR
. Participation forfaitaire pour les actes coûteux	Frais réels	Frais réels
. PHARMACIE		
. Frais pharmaceutiques remboursés par la SS	100 % de la BR ou du tarif forfaitaire de responsabilité	100 % de la BR ou du tarif forfaitaire de responsabilité
. Frais pharmaceutiques prescrits non remboursés par la SS	20 euros par an et par bénéficiaire	40 euros par an et par bénéficiaire
. TRANSPORT		
. Frais de Transport pris en charge par la SS	100 % de la BR	100 % de la BR
. DENTAIRE		
. Soins dentaires remboursés par la Sécurité Sociale : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	120 % de la BR	150 % de la BR

. Inlays-onlays remboursés par la Sécurité sociale	120 % de la BR	150 % de la BR
. Prothèses dentaires remboursées par la SS : - Couronnes, bridges et inter de bridges. - Couronnes sur implant, - Prothèses dentaires amovibles, - Réparations sur prothèses, - Inlays-cores.	200 % de la BR	300 % de la BR
. Prothèses dentaires non remboursées par la SS : - Couronnes, bridges (à l'exception des inter de bridges) - Prothèses dentaires provisoires, - Réparations (à l'exception des réparations à caractère esthétique)	215 euros par acte dans la limite de 3 actes par an et par bénéficiaire	322,50 euros par acte dans la limite de 3 actes par an et par bénéficiaire
. Orthodontie remboursée par la SS	200 % de la BR	250 % de la BR
. Orthodontie non remboursée par la SS	/	200 % de la BR reconstituée
. Implants dentaires	150 euros par an et par bénéficiaire	300 euros par an et par bénéficiaire
. OPTIQUE		
EQUIPEMENT OPTIQUE (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs (un équipement tous les ans) avec un maximum de 150 € pour la monture		
. Monture enfants (de moins de 18 ans)	100 euros	100 euros
. Monture adultes (de 18 ans et plus)	100 euros	100 euros
. Verre simple (2)	50 euros par verre	100 euros par verre
. Verre complexe ou très complexe (2)	75 euros par verre	145 euros par verre
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (y compris jetables)	100 % de la BR + 150 euros par an et par bénéficiaire	100 % de la BR + 200 euros par an et par bénéficiaire
Lentilles non remboursées par la SS	150 euros par an et par bénéficiaire	200 euros par an et par bénéficiaire
. APPAREILLAGE		
. Orthopédie et autres prothèses	150 % de la BR	200 % de la BR
. Prothèses auditives	200 % de la BR	250 % de la BR
. ALLOCATIONS FORFAITAIRES		
. Cures thermales remboursées par la SS (Traitement et Honoraires)	100 % de la BR	100 % de la BR
. Cures thermales remboursées par la SS (Transport et Hébergement)	150 euros par an et par bénéficiaire	200 euros par an et par bénéficiaire
. Maternité	Allocation forfaitaire égale à 100 euros par enfant	Allocation forfaitaire égale à 150 euros par enfant
. MEDECINE ALTERNATIVE		
. Ostéopathie	20 euros par séance dans la limite de 3 séances par an et par bénéficiaire	30 euros par séance dans la limite de 3 séances par an et par bénéficiaire
. Contraception	15 euros par an et par bénéficiaire	30 euros par an et par bénéficiaire

(1) En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité

(2) **OPTAM/OPTAM CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée – Chirurgie Obstétrique. Elles remplacent, à compter du 1er janvier 2017, le Contrat d'accès aux soins (CAS). Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnés à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale, y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM/OPTAM CO.

(3) Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est ≤ à +4,00 dioptries.
Verre complexe : verre simple foyer dont la zone est hors zone de -6,00 et +6,00 dioptries ou dont le cylindre est > à +4,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif.
Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique pour adulte dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphérique pour adulte dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

BR = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale / SS = Sécurité Sociale / PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au 1er janvier de l'année