

Convention collective des Marchés Financiers

Garanties Santé

NATURE DES RISQUES	REGIME CONVENTIONNEL	OPTION + En complément du régime conventionnel	OPTION ++
HOSPITALISATION (Etablissement conventionné et non conventionné)			
Frais de séjour et Honoraires	100 % de la BR (1)	+ 170 % de la BR	+ 270 % de la BR
Chambre particulière	/	2 % du PMSS/jour	2 % du PMSS/jour
Forfait journalier	18 € par jour	/	/
SOINS COURANTS			
Généralistes	100 % de la BR (1)	+ 70 % de la BR	+ 170 % de la BR
Spécialistes	100 % de la BR (1)	+ 170 % de la BR	+ 270 % de la BR
Analyses - Auxiliaires - Actes de spécialité Electroradiologie et Ostéodensitométrie prise en charge par la SS	100 % de la BR (1)	+ 70 % de la BR	+ 170 % de la BR
TRANSPORT	100 % de la BR (1)	/	/
MEDECINE ALTERNATIVE Acupuncteurs, Ostéopathes et Psychomotriciens	/	100 % des Frais Réels dans la limite de 40 €/visite et 3 visites/an/bénéficiaire	100 % des Frais Réels dans la limite de 40 €/visite et 6 visites/an/bénéficiaire
PHARMACIE	100 % du TFR (1)	/	/
DENTAIRE Délai d'attente pour les prothèses : 6 mois pour tout nouvel entrant			
Soins	100 % de la BR (1)	+ 70 % de la BR	+ 170 % de la BR
Orthodontie acceptée	100 % de la BR (1)	+ 200 % de la BR	+ 250 % de la BR
Prothèse prise en charge par la SS	200% de la BR dans la limite de 30 % du PMSS/an/bénéficiaire	+ 100% de la BR dans la limite de 30% du PMSS/an/bénéficiaire	+ 200% de la BR dans la limite de 30% du PMSS/an/bénéficiaire
Parodontologie et orthodontie non prise en charge par la SS	/	10% PMSS/an/bénéficiaire	15% PMSS/an/bénéficiaire
Implants	/	600 €/an/bénéficiaire	900 €/an/bénéficiaire
Inlays et Onlays	/	10% PMSS/an/bénéficiaire	15% PMSS/an/bénéficiaire
OPTIQUE Délai d'attente pour l'optique : 6 mois pour tout nouvel entrant			
Verres simples	2% PMSS/verre	+ 2% PMSS/verre	+ 4% PMSS/verre
Verres complexes	2% PMSS/verre	+ 4% PMSS/verre	+ 6% PMSS/verre
Monture	3,5 % du PMSS	+ 1,5% PMSS	+ 3,5% PMSS
Lentilles prises en charge par la SS	3,5% PMSS/an/bénéficiaire	+ 1,5% PMSS/an/bénéficiaire	+ 3,5% PMSS/an/bénéficiaire
Le remboursement est limité à une paire de lunettes (1 monture + 2 verres) par an et par bénéficiaire			
Traitements chirurgicaux des troubles visuels (myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie)	/	500 € par oeil	800 € par oeil
PREVENTION Actes de prévention figurant sur la liste établie par l'arrêté du 8 juin 2006	100 % de la BR (1)	/	/

BR : Base de Remboursement du régime de base (SS) - TFR : Tarif Forfaitaire de Responsabilité - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (3129 € au 01/01/2014).

(1) sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale.

Prestations effectuées dans le parcours de soins. Les pénalités financières appliquées hors parcours de soins ou en cas de refus d'accès au dossier médical personnel, la participation forfaitaire et les franchises médicales ne donnent pas lieu à remboursement. Une éventuelle diminution de l'indemnisation du régime de base ne sera pas compensée.