

CCN DES ACTIVITES DE MARCHES FINANCIERS

REGIME FRAIS DE SANTE

ANNEXE I – GARANTIES

Dans tous les cas, les remboursements sont limités aux frais réels.

Garanties Y COMPRIS les remboursements de la Sécurité sociale (sauf pour les forfaits en € ou PMSS qui viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale)	CONTRAT SOCLE COLLECTIF OBLIGATOIRE
---	--

HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE, y compris maternité (secteur conventionné et non conventionné ⁽¹⁾)	
Honoraires - Signataires OPTAM / OPTAM CO ⁽²⁾	100 % BR
Honoraires - Non signataires OPTAM / OPTAM CO ⁽²⁾	100 % BR
Frais de séjour	100 % BR
Chambre particulière (y compris maternité)	-
Forfait hospitalier	100 % FR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €
SOINS DE VILLE (secteur conventionné et non conventionné ⁽¹⁾)	
Consultations et visites généralistes - Signataires OPTAM / OPTAM CO ⁽²⁾	100 % BR
Consultations et visites généralistes – Non Signataires OPTAM / OPTAM CO ⁽²⁾	100 % BR
Consultations et visites spécialistes - signataires OPTAM / OPTAM CO ⁽²⁾	100 % BR
Consultations et visites spécialistes – non signataires OPTAM / OPTAM CO ⁽²⁾	100 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité – Signataires OPTAM / OPTAM CO ⁽²⁾	100 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Non signataires OPTAM / OPTAM CO ⁽²⁾	100 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataires OPTAM / OPTAM CO ⁽²⁾	100 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non signataires OPTAM / OPTAM CO ⁽²⁾	100 % BR
Frais d'analyses et de laboratoire	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €
APPAREILLAGE	
Prothèses auditives remboursées par la SS	400 % BR
Orthopédie, prothèses médicales	400 % BR
PHARMACIE	
Pharmacie remboursée par la SS	100 % BR
TRANSPORT	
Transport remboursé par la SS	100 % BR

FRAIS DENTAIRES	
Soins dentaires remboursés par la SS : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	100 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS : - Couronnes, bridges et inter de bridges - Couronnes sur implant - Prothèses dentaires amovibles (y compris transitoire) - Réparations sur prothèses - Inlays-cores	200 % BR dans la limite de 30 % PMSS / an / bénéficiaire au-delà 125 % BR
Orthodontie remboursée par la SS	125 % BR
Inlays et Onlays remboursés par la SS	100 % BR
Parodontologie et Orthodontie non remboursées par la SS	-
Implants (implant + pilier implantaire)	-
FRAIS D'OPTIQUE	
Un équipement (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)	
Monture	115 €
Verre simple	65 € par verre
Verre complexe	80 € par verre
Verre très complexe	115 € par verre
Lentilles remboursées par la SS	3,5 % PMSS /an/bénéficiaire au-delà 100 % BR
Chirurgie réfractive (toute chirurgie des yeux)	-
MEDECINE DOUCE	
Médecine douce (Acupuncteurs, Ostéopathes et Psychomotriciens)	-
SERVICES	
Assistance ⁽³⁾	incluse

(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, y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM / l'OPTAM-CO.

(3) Les garanties assistance sont portées par FILASSISTANCE INTERNATIONAL, société anonyme au capital de 3.500.000 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre, sous le n° 433 012 689, située au 108, Bureaux de la Colline - 92213 SAINT CLOUD CEDEX.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale / CAS : Contrat d'Accès aux Soins / FR : Frais Réels / MR : Montant remboursé par la Sécurité Sociale
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au 1er janvier de l'année / SS : Sécurité Sociale

Garanties Y COMPRIS les remboursements de la Sécurité sociale (sauf pour les forfaits en € ou PMSS qui viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale)

CONTRAT SURCOMPLEMENTAIRE COLLECTIF OBLIGATOIRE « Renfort »
(y compris les garanties du contrat socle collectif obligatoire)

HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE, y compris maternité (secteur conventionné et non conventionné ⁽¹⁾)

Honoraires - Signataires OPTAM / OPTAM CO ⁽²⁾	370 % BR
Honoraires - Non signataires OPTAM / OPTAM CO ⁽²⁾	200 % BR
Frais de séjour	370 % BR
Chambre particulière (y compris maternité)	3 % PMSS /an/bénéficiaire
Forfait hospitalier	100 % FR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €

SOINS DE VILLE (secteur conventionné et non conventionné ⁽¹⁾)

Consultations et visites généralistes - Signataires OPTAM / OPTAM CO ⁽²⁾	220 % BR
Consultations et visites généralistes – Non Signataires OPTAM / OPTAM CO ⁽²⁾	200 % BR
Consultations et visites spécialistes - signataires OPTAM / OPTAM CO ⁽²⁾	370 % BR
Consultations et visites spécialistes – non signataires OPTAM / OPTAM CO ⁽²⁾	200 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité –Signataires OPTAM / OPTAM CO ⁽²⁾	220 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Non signataires OPTAM / OPTAM CO ⁽²⁾	200 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataires OPTAM / OPTAM CO ⁽²⁾	220 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non signataires OPTAM / OPTAM CO ⁽²⁾	200 % BR
Frais d'analyses et de laboratoire	170 % BR
Auxiliaires médicaux	170 % BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €

APPAREILLAGE

Prothèses auditives remboursées par la SS	900 € /prothèse au-delà 100 % BR
Orthopédie, prothèses médicales	400 % BR

PHARMACIE

Pharmacie remboursée par la SS	100 % BR
--------------------------------	----------

TRANSPORT

Transport remboursé par la SS	100 % BR
-------------------------------	----------

Garanties Y COMPRIS les remboursements de la Sécurité sociale (sauf pour les forfaits en € ou PMSS qui viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale)

CONTRAT SURCOMPLEMENTAIRE COLLECTIF OBLIGATOIRE « Renfort »
(y compris les garanties du contrat socle collectif obligatoire)

FRAIS DENTAIRES	
Soins dentaires remboursés par la SS : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	170 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS : - Couronnes, bridges et inter de bridges - Couronnes sur implant - Prothèses dentaires amovibles (y compris transitoire) - Réparations sur prothèses - Inlays-cores	400 % BR dans la limite de 30 % PMSS / an / bénéficiaire au-delà 125 % BR
Orthodontie remboursée par la SS	350 % BR
Inlays et Onlays remboursés par la SS	15 % PMSS /an/bénéficiaire au-delà 100 % BR
Parodontologie et Orthodontie non remboursée par la SS	15 % PMSS /an/bénéficiaire
Implants (implant + pilier implantaire)	900 € /an/bénéficiaire
FRAIS D'OPTIQUE	
Un équipement (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)	
Monture	150 € par verre
Verre simple	115 € par verre
Verre complexe	250 € par verre
Verre très complexe	350 € par verre
Lentilles remboursées par la SS	7 % PMSS /an/bénéficiaire au-delà 100 % BR
Chirurgie réfractive (toute chirurgie des yeux)	800 € par œil
MEDECINE DOUCE	
Médecine douce (Acupuncteurs, Ostéopathes et Psychomotriciens)	40 € / séance dans la limite de 4 séances / an et / bénéficiaire
SERVICES	
Assistance ⁽³⁾	incluse

(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, y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM / l'OPTAM-CO.

(3) Les garanties assistance sont portées par FILASSISTANCE INTERNATIONAL, société anonyme au capital de 3.500.000 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre, sous le n° 433 012 689, située au 108, Bureaux de la Colline - 92213 SAINT CLOUD CEDEX.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale / CAS : Contrat d'Accès aux Soins / FR : Frais Réels / MR : Montant remboursé par la Sécurité Sociale
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au 1er janvier de l'année / SS : Sécurité Sociale