

# CCN DES ACTIVITES DE MARCHES FINANCIERS

## REGIME FRAIS DE SANTE

### ANNEXE I – GARANTIES

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

<b>Garanties Y COMPRIS les remboursements de la Sécurité sociale</b> (sauf pour les forfaits en € ou PMSS qui viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale)	<b>CONTRAT SURCOMPLEMENTAIRE COLLECTIF FACULTATIF « Renfort + »</b> (y compris les garanties du contrat socle collectif obligatoire et du contrat surcomplémentaire collectif obligatoire « Renfort »)
---	---

<b>HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE, y compris maternité (secteur conventionné et non conventionné <sup>(1)</sup>)</b>	
Honoraires - Signataires OPTAM / OPTAM CO <sup>(2)</sup>	450 % BR
Honoraires - Non signataires OPTAM / OPTAM CO <sup>(2)</sup>	450 % BR
Frais de séjour	450 % BR
Chambre particulière (y compris maternité)	3 % PMSS /an/bénéficiaire
Forfait hospitalier	100 % FR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €
<b>SOINS DE VILLE (secteur conventionné et non conventionné <sup>(1)</sup>)</b>	
Consultations et visites généralistes - Signataires OPTAM / OPTAM CO <sup>(2)</sup>	220 % BR
Consultations et visites généralistes – Non Signataires OPTAM / OPTAM CO <sup>(2)</sup>	220 % BR
Consultations et visites spécialistes - signataires OPTAM / OPTAM CO <sup>(2)</sup>	370 % BR
Consultations et visites spécialistes – non signataires OPTAM / OPTAM CO <sup>(2)</sup>	370 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité –Signataires OPTAM / OPTAM CO <sup>(2)</sup>	220 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Non signataires OPTAM / OPTAM CO <sup>(2)</sup>	220 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataires OPTAM / OPTAM CO <sup>(2)</sup>	220 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non signataires OPTAM / OPTAM CO <sup>(2)</sup>	220 % BR
Frais d'analyses et de laboratoire	170 % BR
Auxiliaires médicaux	170 % BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €
<b>APPAREILLAGE</b>	
Prothèses auditives remboursées par la SS	1100 € /prothèse au-delà 100 % BR
Orthopédie, prothèses médicales	400 % BR
<b>PHARMACIE</b>	
Pharmacie remboursée par la SS	100 % BR
<b>TRANSPORT</b>	
Transport remboursé par la SS	100 % BR

<b>Garanties Y COMPRIS les remboursements de la Sécurité sociale</b> (sauf pour les forfaits en € ou PMSS qui viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale)	<b>CONTRAT SURCOMPLEMENTAIRE COLLECTIF FACULTATIF « Renfort + »</b> (y compris les garanties du contrat socle collectif obligatoire et du contrat surcomplémentaire collectif obligatoire « Renfort »)
---	---

<b>FRAIS DENTAIRES</b>	
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	450 % BR dans la limite de 40 % PMSS / an / bénéficiaire au-delà 125 % BR
Orthodontie remboursée par la SS	450 % BR
Inlays et Onlays remboursés par la SS	15 % PMSS /an/bénéficiaire au-delà 100 % BR
Parodontologie et Orthodontie non remboursée par la SS	20 % PMSS /an/bénéficiaire
Implants (implant + pilier implantaire)	1200 € /an/bénéficiaire
<b>FRAIS D'OPTIQUE</b>	
<b>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)</b>	
Monture	200 € par verre
Verre simple	130 € par verre
Verre complexe	300 € par verre
Verre très complexe	350 € par verre
Lentilles remboursées par la SS	10 % PMSS /an/bénéficiaire au-delà 100 % BR
Chirurgie réfractive (toute chirurgie des yeux)	1000 € par œil
<b>MEDECINE DOUCE</b>	
Médecine douce (Acupuncteurs, Ostéopathes et Psychomotriciens)	40 € / séance dans la limite de 6 séances / an et / bénéficiaire
<b>SERVICES</b>	
Assistance <sup>(3)</sup>	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