

Brochure n° 3283

Convention collective nationale

IDCC : 2021. – GOLF

AVENANT N° 66 DU 11 FÉVRIER 2015
MODIFIANT L'ARTICLE 11.3 « COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
POUR LES CADRES ET NON-CADRES » DE LA CONVENTION

NOR : ASET1550526M

IDCC : 2021

PRÉAMBULE

Eu égard au résultat positif du régime d'assurance complémentaire frais de santé obligatoire mis en place par l'avenant n° 53 du 22 juin 2010, complété par l'avenant n° 58 du 12 février 2012 et par l'avenant n° 63 du 30 avril 2014, la commission nationale paritaire composée de représentants des organisations ayant signé ledit acte entend par le biais du présent avenant :

- améliorer les prestations existantes du régime conventionnel sans surcoût de cotisations et créer de nouvelles garanties ;
- réviser les prestations existantes du régime optionnel en diminuant le taux de la cotisation.

Les dispositions du présent avenant compléteront l'article 11.3 de la convention collective nationale du golf du 13 juillet 1998.

Article 1^{er}

Les trois derniers paragraphes de l'article 11.3.2 seront désormais rédigés ainsi qu'il suit :

« En complément du régime conventionnel ci-dessus décrit, les organismes assureurs ont proposé à la commission nationale paritaire, qui l'a validée, la possible mise en place par les entreprises entrant dans le champ d'application du présent accord d'une garantie optionnelle (dénommée garantie Golf sup) pouvant intervenir en complément de la garantie socle (dénommée garantie socle convention collective nationale Golf).

La nature et le montant des prestations du régime conventionnel incluant une garantie socle et une garantie optionnelle, présentées en annexe II du présent avenant, ont été améliorés et tiennent compte des nouvelles règles des contrats dits « responsables » résultant du décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 pris en application de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014, modifiée par la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014. »

Article 2

L'article 11.3.5.1 « Taux de cotisations et répartition » est modifié comme suit :

« Régime optionnel (garantie Golf sup)

Régime isolé (salarié seul) :

Le taux global d'appel des cotisations mensuelles destinées au financement des prestations de la garantie optionnelle définie à l'article 11.3.2, couvrant le salarié seul, est de 0,49 %. Ce taux est défini en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS).

Famille (salarié et ses ayants droit) :

Le taux global d'appel des cotisations mensuelles destinées au financement des prestations de la garantie optionnelle définies à l'article 11.3.2, couvrant le salarié et sa famille, est de 1,70 %. Ce taux est défini en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS).

Monoparentale (salarié + enfants) :

Le taux global d'appel des cotisations mensuelles destinées au financement des prestations de la garantie optionnelle définies à l'article 11.3.2, couvrant le salarié et ses enfants, est de 0,9 %. Ce taux est défini en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS).

En cas d'accord d'entreprise ou de décision unilatérale de l'employeur de rendre obligatoire un régime optionnel pour l'ensemble ou une catégorie objective de salariés, les cotisations susvisées feront l'objet d'une répartition négociée entre employeur et salariés. Seule la mise en place d'un régime collectif et obligatoire applicable à l'ensemble du personnel ou à une catégorie objective de personnel permet de bénéficier de l'exclusion de l'assiette des cotisations de sécurité sociale. »

Article 3

Les autres dispositions demeurent inchangées.

Article 4

Le présent avenant entrera en vigueur le 1^{er} avril 2015.

Les partenaires sociaux se réservent le droit de renégocier le contenu du présent avenant si les circonstances en démontrent l'utilité.

Article 5

Les partenaires sociaux signataires s'engagent à déposer le texte du présent avenant à la direction des relations du travail ainsi qu'au secrétariat du greffe du conseil de prud'hommes de Paris et à effectuer les démarches nécessaires pour en obtenir l'extension auprès du ministère concerné.

Fait à Levallois-Perret, le 11 mars 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

GFGA ;

GEGF.

Syndicats de salariés :

CGT ;

CFDT ;

CGT-FO ;

CFTC ;

CFE-CGC.

ANNEXE I

TARIFICATION DU RÉGIME GÉNÉRAL ET DU RÉGIME D'ALSACE-MOSELLE

Régime général

(En pourcentage PMSS) ⁽¹⁾

| ACTIFS | GARANTIE CCN GOLF | OPTION GOLF + (GOLF SUP) |
|-------------------|-------------------|--------------------------|
| Isolé | 1,26 | 1,75 |
| Isolé + enfant(s) | 2,20 | 3,10 |
| Famille | 3,30 | 5,00 |

(En euros.)

| ACTIFS EN 2015 | GARANTIE CCN GOLF | OPTION GOLF + (GOLF SUP) |
|-------------------|-------------------|--------------------------|
| Isolé | 39,942 | 55,475 |
| Isolé + enfant(s) | 69,740 | 98,270 |
| Famille | 104,610 | 158,500 |

(En pourcentage PMSS) ⁽¹⁾

| LOI ÉVIN | GARANTIE CCN GOLF | OPTION GOLF + (GOLF SUP) |
|-------------------|-------------------|--------------------------|
| Isolé | 1,89 | 2,63 |
| Isolé + enfant(s) | 3,30 | 4,65 |
| Famille | 4,95 | 7,50 |

(En euros.)

| LOI ÉVIN | GARANTIE CCN GOLF | OPTION GOLF + (GOLF SUP) |
|-------------------|-------------------|--------------------------|
| Isolé | 59,913 | 83,371 |
| Isolé + enfant(s) | 104,610 | 147,405 |
| Famille | 156,915 | 237,750 |

Régime local Alsace-Moselle

(En pourcentage PMSS) ⁽¹⁾

| ACTIFS | GARANTIE CCN GOLF | OPTION GOLF + (GOLF SUP) |
|-------------------|-------------------|--------------------------|
| Isolé | 0,95 | 1,32 |
| Isolé + enfant(s) | 1,65 | 2,33 |
| Famille | 2,48 | 3,76 |

⁽¹⁾ Plafond mensuel sécurité sociale (PMSS) à 3 170 € en 2015.

(En euros.)

| ACTIFS EN 2015 | GARANTIE CCN GOLF | OPTION GOLF + (GOLF SUP) |
|-------------------|-------------------|--------------------------|
| Isolé | 30,115 | 41,844 |
| Isolé + enfant(s) | 52,305 | 73,861 |
| Famille | 78,616 | 119,192 |

(En pourcentage PMSS) ⁽¹⁾

| LOI ÉVIN | GARANTIE CCN GOLF | OPTION GOLF + (GOLF SUP) |
|-------------------|-------------------|--------------------------|
| Isolé | 1,43 | 1,98 |
| Isolé + enfant(s) | 2,48 | 3,50 |
| Famille | 3,72 | 5,64 |

(En euros.)

| LOI ÉVIN | GARANTIE CCN GOLF | OPTION GOLF + (GOLF SUP) |
|-------------------|-------------------|--------------------------|
| Isolé | 45,173 | 62,766 |
| Isolé + enfant(s) | 78,458 | 110,792 |
| Famille | 117,924 | 178,788 |

(1) Plafond mensuel sécurité sociale (PMSS) à 3 170 € en 2015.

ANNEXE II

LISTE DES GARANTIES RÉGIME CONVENTIONNEL ET SURCOMPLÉMENTAIRE

Régime général

Remboursement RO + RC (régime général)

Les remboursements sont exprimés en pourcentage du tarif de convention (TC) ou de la base de remboursement (BR) du régime obligatoire (RO) dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés)

| | GARANTIE SOCLE CCN golf | GARANTIE OPTIONNELLE CCN (option Golf sup incluant l'option golf) |
|---|----------------------------|--|
| Hospitalisation médicale et chirurgicale | | |
| Frais de séjour secteur conventionné ⁽¹⁾ | 100 % | Frais réels |
| Honoraires praticiens hospitaliers signataires du contrat d'accès aux soins (CAS) ⁽²⁾ | 300 % | 350 % |
| Honoraires praticiens hospitaliers non signataires du CAS ⁽²⁾ | 225 % | 225 % |
| Forfait hospitalier secteur conventionné | Frais réels | Frais réels |
| Forfait légal sur les actes visés à l'article R. 322-8 1 du code de la sécurité sociale | Frais réels | Frais réels |
| Chambre particulière secteur conventionné y compris maternité ⁽³⁾ | Plafond 45 € par jour | Plafond 75 € par jour |
| Frais d'accompagnement enfant < à 16 ans | Plafond 30 € par jour | Plafond 40 € par jour |
| Transport ambulance accepté RO | 100 % | 100 % |
| Naissance ou adoption (enfant < 10 ans) ⁽⁴⁾ | 10 % PMSS | 15 % PMSS |
| Soins courants | | |
| Consultations, visites de médecins généralistes signataires du CAS ⁽²⁾ | 150 % | 200 % |
| Consultations, visites de médecins généralistes non signataires du CAS ⁽²⁾ | 130 % | 180 % |
| Consultations, visites de médecins spécialistes signataires du CAS ⁽²⁾ | 170 % | 200 % |
| Consultations, visites de médecins spécialistes non signataires du CAS ⁽²⁾ | 150 % | 180 % |
| Actes techniques médicaux (chirurgie, obstétrique, anesthésie, radiologie, prélèvements...) signataires du CAS ⁽²⁾ | 160 % | 200 % |
| Actes techniques médicaux (chirurgie, obstétrique, anesthésie, radiologie, prélèvements...) non signataires du CAS ⁽²⁾ | 140 % | 180 % |
| Forfait légal sur les actes visés à l'article R. 322-8 1 du code de la sécurité sociale | Frais réels | Frais réels |
| Examens de laboratoire | 160 % | 200 % |
| Auxiliaires médicaux (kinés, infirmiers...) | 160 % | 200 % |

| | GARANTIE SOCLE CCN golf | GARANTIE OPTIONNELLE CCN (option Golf sup incluant l'option golf) |
|---|----------------------------|--|
| Pharmacie | | |
| Médicaments remboursés à 65 % ou 35 % par le RO | 100 % | 100 % |
| Médicaments remboursés à 15 % par le RO | 15 % | 15 % |
| Dentaire | | |
| Soins dentaires (y compris implantologie remboursée par le RO) | 100 % | 170 % |
| Prothèses remboursées par le RO (y compris couronne implanto-portée) | 125 % | 125 % |
| Complément prothèses dentaires remboursées (*) | 375 % | 495 % |
| Prothèses dentaires non remboursées par le RO (*) ⁽⁵⁾ | 200 % | 200 % |
| (*) Plafond annuel prothèses dentaires | 1 500 € | 1 500 € |
| Orthodontie acceptée par le RO | 300 % | 450 % |
| Implantologie dentaire non remboursée par le RO (prise en charge sur devis adressé à la mutuelle) | Plafond 200 € | Plafond 200 € |
| Parodontologie non remboursée par le RO (prise en charge sur devis adressé à la mutuelle) | – | Plafond 100 € |
| Optique ⁽⁶⁾ | | |
| Equipement verres simples + monture (plafond biennal dont 150 € maxi pour la monture) | 100 % + plafond 230 € | 100 % + plafond 300 € |
| Equipement verres complexes (***) + monture (plafond biennal dont 150 € maxi pour la monture) | 100 % + plafond 380 € | 100 % + plafond 550 € |
| Equipement verres très complexes + monture (plafond biennal dont 150 € maxi pour la monture) | 100 % + plafond 450 € | 100 % + plafond 600 € |
| Lentilles acceptées (plafond/an) | 100 % + plafond 200 € | 100 % + plafond 200 € |
| Lentilles refusées, jetables (plafond/an) | Plafond 100 € | Plafond 200 € |
| Chirurgie correctrice (myopie, presbytie) et implants oculaires (par œil) hors honoraires | – | Plafond 400 € |
| Appareillage | | |
| Prothèses auditives acceptées (plafond/an/prothèse) | 300 % | 400 % |
| Fournitures médicales, pansements, petits appareillages et gros appareillages (y compris véhicules pour handicapé physique accepté par le RO), prothèses orthopédiques ⁽⁷⁾ | 250 % | 290 % |
| Cure thermique ⁽⁸⁾ | | |
| Cure thermique acceptée par le RO (plafond par an) | 100 % | 100 % |
| Prévention | | |
| Détartrage annuel | Cf. Soins dentaires | Cf. Soins dentaires |
| Scellement des puits, des sillons et des fissures | Cf. Soins dentaires | Cf. Soins dentaires |
| Ostéodensitométrie remboursée par le RO | Cf. Actes de spécialité | Cf. Actes de spécialité |
| Dépistage des troubles de l'audition (audiométrie) | Cf. Actes de spécialité | Cf. Actes de spécialité |

| | GARANTIE SOCLE CCN golf | GARANTIE OPTIONNELLE CCN (option Golf sup incluant l'option golf) |
|--|----------------------------|--|
| Bilan du langage oral ou d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit | Cf. Auxiliaires médicaux | Cf. Auxiliaires médicaux |
| Dépistage de l'hépatite B | Cf. Examens de laboratoire | Cf. Examens de laboratoire |
| Vaccinations prioritaires ⁽⁹⁾ | Cf. Pharmacie | Cf. Pharmacie |
| Bien-être | | |
| Médecines douces (ostéopathie, chiropractie, étioopathie, acupuncture) | Plafond 80 € par an | Plafond 80 € par an |
| Assistance santé CCMO ⁽¹⁰⁾ (aide-ménagère, portage médicaments...) | 24 heures/24 | 24 heures/24 |
| <p>Les remboursements de CCMO Mutuelle interviennent sur des prestations prises en charge par le régime obligatoire sauf indication contraire.</p> <p>Les remboursements CCMO Mutuelle valent par bénéficiaire, dans la limite des frais engagés et dans le cadre du parcours de soins et de la responsabilisation de l'assuré social. Les franchises médicales sur les médicaments, les analyses et examens de laboratoire sanitaire, la participation forfaitaire de 1 € ainsi que les pénalisations appliquées par le régime obligatoire et les dépassements d'honoraires autorisés, pratiqués dans le cadre du hors parcours de soins, ne sont pas remboursés.</p> <p>Les limitations et franchises CCMO Mutuelle exprimées en montant ou pourcentage du PMSS interviennent sur le seul remboursement mutuelle.</p> <p>Les limitations par an s'entendent par année civile à l'exception des équipements optiques. Les limites et franchises CCMO Mutuelle exprimées en euros ou en pourcentage du PMSS interviennent sur le seul remboursement mutuelle et ne portent que sur les remboursements complémentaires au ticket modérateur (à l'exception des équipements optiques).</p> <p>Pour les praticiens non conventionnés, le remboursement est effectué sur la base de remboursement transmise par le régime obligatoire (tarif d'autorité).</p> <p>(1) Frais personnels non pris en charge : boisson, blanchisserie, téléphone. La CCMO offre la prise en charge de la télévision après application d'une franchise de 10 jours (pour chaque hospitalisation) et dans la limite de 2 € par jour.</p> <p>(2) Le contrat d'accès aux soins (CAS) est un dispositif par lequel le médecin s'engage à modérer ses tarifs.</p> <p>(3) Prise en charge limitée à 60 jours/an en hospitalisation ; 45 jours/an en psychiatrie ; 12 jours/an en maternité ; pas de prise en charge pour l'hospitalisation de jour.</p> <p>(4) Versée si inscription de l'enfant (celle-ci devant intervenir dans les 2 mois suivant sa naissance ou adoption) et sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que son dossier soit en règle au niveau des cotisations. Le plafond est doublé en cas de naissances ou adoptions multiples.</p> <p>(5) La base de référence appliquée aux prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de la pose d'une prothèse amovible à plaque base résine de 1 à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de la réparation d'une prothèse dentaire amovible (acte CCAM HBMD020).</p> <p>(6) Le plafond biennal (1 consommation tous les 2 ans) porte sur l'équipement verres et montures. Ce plafond est annuel pour les mineurs et pour les adultes uniquement en cas de changement de correction justifié par une évolution de la vue. Dans tous les cas, la prise en charge de la monture est limitée à 150 €.</p> <p>(7) Podo-orthèses et orthoprothèses, des prothèses internes et implants. La notion de véhicule englobe les fauteuils roulants, poussettes, tricyles et chassis. Pour les prothèses optiques et auditives il faut se reporter aux postes correspondants.</p> <p>(8) Le plafond est calculé au prorata du nombre de jours de la cure par rapport à une cure de référence de 21 jours maximum.</p> <p>(9) Coqueluche et hépatite B (avant 14 ans), BCG (avant 6 ans), <i>haemophilus influenzae</i> B (méningite), diphtérie, tétanos et poliomyélite (tous âges), vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois, rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant.</p> <p>(10) Prestation assurée par un partenaire assistant (offerte par la CCMO).</p> <p>(**) Sont compris dans les verres complexes les verres mixtes (simple et complexe).</p> <p>(***) Sont compris dans les verres très complexes les verres complexes, les verres mixtes (complexe et très complexe ou simple et très complexe).</p> | | |

**Régime local
Alsace-Moselle**

| | GARANTIE SOCLE CCN golf | GARANTIE OPTIONNELLE CCN (option Golf sup incluant l'option golf) |
|---|----------------------------|--|
| Hospitalisation médicale et chirurgicale | | |
| Frais de séjour secteur conventionné ⁽¹⁾ | 100 % | Frais réels |
| Honoraires praticiens hospitaliers signataires du contrat d'accès aux soins (CAS) ⁽²⁾ | 300 % | 350 % |
| Honoraires praticiens hospitaliers non signataires du CAS ⁽²⁾ | 225 % | 225 % |
| Forfait hospitalier secteur conventionné | Frais réels | Frais réels |
| Forfait légal sur les actes visés à l'article R. 322-8 1 du code de la sécurité sociale | Frais réels | Frais réels |
| Chambre particulière secteur conventionné y compris maternité ⁽³⁾ | Plafond 45 € par jour | Plafond 75 € par jour |
| Frais d'accompagnement enfant < à 16 ans | Plafond 30 € par jour | Plafond 40 € par jour |
| Transport ambulance accepté RO | 100 % | 100 % |
| Naissance ou adoption (enfant < 10 ans) ⁽⁴⁾ | 10 % PMSS | 15 % PMSS |
| Soins courants | | |
| Consultations, visites de médecins généralistes signataires du CAS ⁽²⁾ | 150 % | 200 % |
| Consultations, visites de médecins généralistes non signataires du CAS ⁽²⁾ | 130 % | 180 % |
| Consultations, visites de médecins spécialistes signataires du CAS ⁽²⁾ | 170 % | 200 % |
| Consultations, visites de médecins spécialistes non signataires du CAS ⁽²⁾ | 150 % | 180 % |
| Actes techniques médicaux (chirurgie, obstétrique, anesthésie, radiologie, prélèvements...) signataires du CAS ⁽²⁾ | 160 % | 200 % |
| Actes techniques médicaux (chirurgie, obstétrique, anesthésie, radiologie, prélèvements...) non signataires du CAS ⁽²⁾ | 140 % | 180 % |
| Forfait légal sur les actes visés à l'article R. 322-8 1 du code de la sécurité sociale | Frais réels | Frais réels |
| Examens de laboratoire | 160 % | 200 % |
| Auxiliaires médicaux (kinés, infirmiers...) | 160 % | 200 % |
| Pharmacie | | |
| Médicaments remboursés à 65 % ou 35 % par le RO | 100 % | 100 % |
| Médicaments remboursés à 15 % par le RO | 15 % | 15 % |
| Dentaire | | |
| Soins dentaires (y compris implantologie remboursée par le RO) | 100 % | 170 % |

| | GARANTIE SOCLE CCN golf | GARANTIE OPTIONNELLE CCN (option Golf sup incluant l'option golf) |
|---|----------------------------|--|
| Prothèses remboursées par le RO (y compris couronne im- planto-portée) | 125 % | 125 % |
| Complément prothèses remboursées (*) | 375 % | 495 % |
| Prothèses non remboursées par le RO (*) ⁽⁵⁾ | 200 % | 200 % |
| (*) Plafond annuel prothèses dentaires | 1 500 € | 1 500 € |
| Orthodontie acceptée par le RO | 300 % | 450 % |
| Implants dentaires non remboursés par le RO (prise en charge sur devis adressé à la mutuelle) | Plafond 200 € | Plafond 200 € |
| Parodontologie non remboursée par le RO (prise en charge sur devis adressé à la mutuelle) | – | Plafond 100 € |
| Optique ⁽⁶⁾ | | |
| Equipement verres simples + monture (plafond biennal dont 150 € maxi pour la monture) | 100 % + plafond 230 € | 100 % + plafond 300 € |
| Equipement verres complexes avec monture (**) (plafond biennal dont 150 € maxi pour la monture) | 100 % + plafond 380 € | 100 % + plafond 550 € |
| Equipement verres très complexes avec monture (***) (pla- fond biennal dont 150 € maxi pour la monture) | 100 % + plafond 450 € | 100 % + plafond 600 € |
| Lentilles acceptées (plafond/an) | 100 % + plafond 200 € | 100 % + plafond 200 € |
| Lentilles refusées, jetables (plafond/an) | Plafond 100 € | Plafond 200 € |
| Chirurgie correctrice (myopie, presbytie) et implants oculaires (par œil) hors honoraires | – | Plafond 400 € |
| Appareillage | | |
| Prothèses auditives acceptées (plafond/an/prothèse) | 300 % | 400 % |
| Fournitures médicales, pansements, petits appareillages et gros appareillages (y compris véhicules pour handicapé phy- sique accepté par le RO), prothèses orthopédiques ⁽⁷⁾ | 250 % | 290 % |
| Cure thermique ⁽⁸⁾ | | |
| Cure thermique acceptée par le RO | 100 % | 100 % |
| Prévention | | |
| Détartrage annuel | Cf. Soins dentaires | Cf. Soins dentaires |
| Scellement des puits, des sillons et des fissures | Cf. Soins dentaires | Cf. Soins dentaires |
| Ostéodensitométrie remboursée par le RO | Cf. Actes de spécialité | Cf. Actes de spécialité |
| Dépistage des troubles de l'audition (audiométrie) | Cf. Actes de spécialité | Cf. Actes de spécialité |
| Bilan du langage oral ou d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit | Cf. Auxiliaires médicaux | Cf. Auxiliaires médicaux |
| Dépistage de l'hépatite B ⁽⁹⁾ | Cf. Examens de laboratoire | Cf. Examens de laboratoire |
| Bien-être | | |
| Médecines douces (ostéopathie, chiropractie, étioopathie, acupuncture) | Plafond 80 € par an | Plafond 80 € par an |

| | GARANTIE SOCLE CCN golf | GARANTIE OPTIONNELLE CCN (option Golf sup incluant l'option golf) |
|---|----------------------------|--|
| Assistance santé CCMO ⁽¹⁰⁾ (aide-ménagère, portage médicaments...) | 24 heures/24 | 24 heures/24 |
| <p>Les remboursements de CCMO Mutuelle interviennent sur des prestations prises en charge par le régime obligatoire sauf indication contraire.</p> <p>Les remboursements CCMO Mutuelle valent par bénéficiaire, dans la limite des frais engagés et dans le cadre du parcours de soins et de la responsabilisation de l'assuré social. Les franchises médicales sur les médicaments, les analyses et examens de laboratoire sanitaire, la participation forfaitaire de 1 € ainsi que les pénalisations appliquées par le régime obligatoire et les dépassements d'honoraires autorisés, pratiqués dans le cadre du hors parcours de soins, ne sont pas remboursés.</p> <p>Les limitations et franchises CCMO Mutuelle exprimées en montant ou pourcentage du PMSS interviennent sur le seul remboursement mutuelle. Les limitations par an s'entendent par année civile à l'exception des équipements optiques. Les limites et franchises CCMO Mutuelle exprimées en euros ou en pourcentage du PMSS interviennent sur le seul remboursement mutuelle et ne portent que sur les remboursements complémentaires au ticket modérateur (à l'exception des équipements optiques).</p> <p>Pour les praticiens non conventionnés, le remboursement est effectué sur la base de remboursement transmise par le régime obligatoire (tarif d'autorité).</p> <p>(1) Frais personnels non pris en charge : boisson, blanchisserie, téléphone. La CCMO offre la prise en charge de la télévision après application d'une franchise de 10 jours (pour chaque hospitalisation) et dans la limite de 2 € par jour.</p> <p>(2) Le contrat d'accès aux soins (CAS) est un dispositif par lequel le médecin s'engage à modérer ses tarifs.</p> <p>(3) Prise en charge limitée à 60 jours/an en hospitalisation ; 45 jours/an en psychiatrie ; 12 jours/an en maternité ; pas de prise en charge pour l'hospitalisation de jour.</p> <p>(4) Versée si inscription de l'enfant (celle-ci devant intervenir dans les 2 mois suivant sa naissance ou adoption) et sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que son dossier soit en règle au niveau des cotisations. Le plafond est doublé en cas de naissances ou adoptions multiples.</p> <p>(5) La base de référence appliquée aux prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de la pose d'une prothèse amovible à plaque base résine de 1 à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de la réparation d'une prothèse dentaire amovible (acte CCAM HBMD020).</p> <p>(6) Le plafond biennal (1 consommation tous les 2 ans) porte sur l'équipement verres et montures. Ce plafond est annuel pour les mineurs et pour les adultes uniquement en cas de changement de correction justifié par une évolution de la vue. Dans tous les cas, la prise en charge de la monture est limitée à 150 €.</p> <p>(7) Podo-orthèses et orthoprothèses, des prothèses internes et implants. La notion de véhicule englobe les fauteuils roulants, poussettes, tricyles et chassis. Pour les prothèses optiques et auditives il faut se reporter aux postes correspondants.</p> <p>(8) Le plafond est calculé au prorata du nombre de jours de la cure par rapport à une cure de référence de 21 jours maximum.</p> <p>(9) Coqueluche et hépatite B (avant 14 ans), BCG (avant 6 ans), <i>haemophilus influenzae</i> B (méningite), diphtérie, tétanos et poliomyélite (tous âges), vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois, rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant.</p> <p>(10) Prestation assurée par un partenaire assistant (offerte par la CCMO).</p> <p>(**) Sont compris dans les verres complexes les verres mixtes (simple et complexe).</p> <p>(***) Sont compris dans les verres très complexes les verres complexes, les verres mixtes (complexe et très complexe ou simple et très complexe).</p> | | |