

Convention collective nationale

IDCC : 653. – **PRODUCTEURS SALARIÉS DE BASE
DES SERVICES EXTÉRIEURS DE PRODUCTION
DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES**
(27 mars 1972)

Convention collective nationale

IDCC : 438. – **ÉCHELONS INTERMÉDIAIRES DES SERVICES
EXTÉRIEURS DE PRODUCTION DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES**
(13 novembre 1967)

Brochure n° 3267

Convention collective nationale

IDCC : 1679. – **INSPECTION D'ASSURANCE**

Brochure n° 3265

Convention collective nationale

IDCC : 1672. – **SOCIÉTÉS D'ASSURANCES**

PROTOCOLE D'ACCORD DU 16 MAI 2019
RELATIF AU RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE DES ALLOCATAIRES (RAMA)

NOR : ASET1951042M

Entre :

FFA,

D'une part, et

CSFV CFTC ;

UNSA banques et assurances ;

CFE-CGC assurance ;

FBA CFDT,

D'autre part,

il a été convenu de ce qui suit :

PRÉAMBULE

Les parties signataires s'engagent à réviser le régime d'assurance maladie des allocataires (RAMA) afin qu'il respecte l'ensemble des conditions posées par les pouvoirs publics pour répondre aux définitions du « contrat responsable et solidaire ». Pour ce faire, compte tenu des dernières évolutions du cahier des charges du « contrat responsable » avec la réforme du 100 % santé, le règlement du RAMA est modifié comme suit afin d'intégrer ces nouvelles dispositions.

Article 1^{er}

L'article 3 d) « Contrat responsable » du règlement du régime d'assurance maladie des allocataires est modifié comme suit :

« Le régime d'assurance maladie des allocataires est mis en œuvre conformément aux dispositions de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale et de l'article 83, 1^o, *quater* du code général des impôts.

Le contrat d'assurance collective souscrit est un contrat "responsable" conformément aux articles L. 160-13, II et III, L. 871-1 et R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale.

Il est expressément convenu que ce contrat sera adapté en cas d'évolution législative, réglementaire ou découlant de la doctrine administrative afin de rester conforme au caractère responsable. »

Article 2

Les dispositions prévues en annexe du règlement du régime d'assurance maladie des allocataires sont modifiées ainsi :

(Texte page suivante.)

« ANNEXE

AU RÈGLEMENT DU RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE DES ALLOCATAIRES

Application de l'article 3-a du règlement RAMA

GARANTIE	FORMULE 1	FORMULE 1 B/S (fermée)	FORMULE 2 (fermée)	FORMULE 2 B/S	FORMULE 3	FORMULE 4 (fermée)	FORMULE 5
Hospitalisation							
Forfait journalier hospitalier	100 % FR ⁽¹⁾	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Frais de séjour	100 % FR ⁽²⁾	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Actes de chirurgie, actes de spécialité adhérent à un DPTAM	164 % BR	164 % BR	164 % BR	280 % BR	164 % BR	164 % BR	280 % BR
Actes de chirurgie, actes de spécialité (conventionnés et non-conventionnés) non adhérent à un DPTAM	144 % BR	144 % BR	144 % BR	200 % BR	144 % BR	144 % BR	200 % BR
Actes de chirurgie, actes de spécialité exonérés du TM adhérent à un DPTAM	205 % BR	205 % BR	205 % BR	300 % BR	205 % BR	205 % BR	300 % BR
Actes de chirurgie, actes de spécialité exonérés du TM (conventionnés et non-conventionnés) non adhérent à un DPTAM	185 % BR	185 % BR	185 % BR	200 % BR	185 % BR	185 % BR	200 % BR
Chambre particulière	16,72 €/jour	16,72 €/jour	16,72 €/jour	1,5 % PMSS/jour	16,72 €/jour	16,72 €/jour	2,5 % PMSS/jour
Soins courants							
Généralistes et spécialistes adhérent à un DPTAM	100 % BR ⁽³⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	270 % BR
Généralistes et spécialistes (conventionnés et non-conventionnés) – non adhérent à un DPTAM	100 % BR ⁽⁴⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	200 % BR
Auxiliaires médicaux ⁽⁵⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	260 % BR
Garantie	Formule 1	Formule 1 bis (fermée)	Formule 2 (fermée)	Formule 2 bis	Formule 3	Formule 4 (fermée)	Formule 5

GARANTIE	FORMULE 1	FORMULE 1 B/S (fermée)	FORMULE 2 (fermée)	FORMULE 2 B/S	FORMULE 3	FORMULE 4 (fermée)	FORMULE 5
Frais examen de biologie médicale (analyse)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	260 % BR
Actes de spécialité DPTAM	100 % BR	100 % BR	100 % BR	270 % BR	100 % BR	100 % BR	270 % BR
Actes de spécialité (conventionnés et non-conventionnés) hors DPTAM	100 % BR	100 % BR	100 % BR	200 % BR	100 % BR	100 % BR	200 % BR
Actes de chirurgie de ville DPTAM	143,50 % BR	143,50 % BR	143,50 % BR	270 % BR	143,50 % BR	143,50 % BR	270 % BR
Actes de chirurgie de ville (conventionnés et non-conventionnés) hors DPTAM	123,50 % BR	123,50 % BR	123,50 % BR	200 % BR	123,50 % BR	123,50 % BR	200 % BR
Radiologie DPTAM	100 % BR	100 % BR	100 % BR	245 % BR	100 % BR	100 % BR	270 % BR
Radiologie hors DPTAM	100 % BR	100 % BR	100 % BR	200 % BR	100 % BR	100 % BR	200 % BR
Transport accepté par la sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	195 % BR	100 % BR	100 % BR	195 % BR
Pharmacie							
Médicaments à 65 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments à 30 %	38,7 % BR	100 % BR	100 % BR	51 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicament à 15 %	15 % BR	15 % BR	15 % BR	36 % BR	15 % BR	15 % BR	100 % BR
Dentaire							
Soins dentaires 100 % Santé	Prise en charge intégrale, dans le respect des tarifs applicables et des honoraires limites de facturation, dès 2020						
Soins dentaires autres que 100 % Santé	100 % BR	100 % BR	100 % BR	105 % BR	100 % BR	100 % BR	270 % BR
Inlay onlay	100 % BR	100 % BR	100 % BR	105 % BR	100 % BR	100 % BR	10 % du PMSS par an ⁽⁶⁾
Prothèses dentaires 100 % Santé	Prise en charge intégrale, dans le respect des tarifs applicables et des honoraires limites de facturation, dès 2020						
Prothèses dentaires autres que 100 % Santé	182 % BR	182 % BR	182 % BR	210 % BR	245 % BR	17 % du PMSS	17 % du PMSS
Appareillage dentaire 100 % Santé (prothèse amovible)	Prise en charge intégrale, dans le respect des tarifs applicables et des honoraires limites de facturation, dès 2020						

GARANTIE	FORMULE 1	FORMULE 1 B/S (fermée)	FORMULE 2 (fermée)	FORMULE 2 B/S	FORMULE 3	FORMULE 4 (fermée)	FORMULE 5
Appareillage dentaire autre que 100 % santé (prothèse amovible)	182 % BR	182 % BR	182 % BR	210 % BR	245 % BR	6,5 % du PMSS avec un minimum de 175 % de la BR	- de 1 à 5 dents : 30 % PMSS - de 6 à 10 dents : 40 % PMSS - plus de 10 dents : 50 % PMSS, limité à 1 800 €/an
Implant dentaire	/	/	/	/	/	/	30 % du PMSS (limité à 2 dents par an et à 1 800 €/an)
Aides auditives							
Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans et dans le respect des plafonds de remboursement réglementaires.							
Audioprothèses 100 % santé	Prise en charge intégrale, dans le respect des tarifs applicables et des honoraires limites de facturation, dès 2021						
Audioprothèses autres que 100 % santé ou avant le 1 ^{er} janvier 2021	164 % BR	164 % BR	164 % BR	180 % BR	164 % BR	190 % BR	190 % BR
Autres prothèses (remboursées par la sécurité sociale)							
Petit appareillage	164 % BR	164 % BR	164 % BR	180 % BR	164 % BR	190 % BR	190 % BR
Grand appareillage	220 % BR	220 % BR	220 % BR	260 % BR	220 % BR	260 % BR	260 % BR
Grand appareillage exonéré du TM	260 % BR	260 % BR	260 % BR	300 % BR	260 % BR	300 % BR	300 % BR
Prévention							
Consultations. – Actes de prévention (acceptées par la sécurité sociale)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
(1) Dans les établissements de santé, hors établissements médico-sociaux (2) Dans les établissements de santé, hors établissements médico-sociaux (3) Pour une consultation chez le généraliste en secteur 1 à 25 € la prise en charge de la sécurité sociale 16,50 €, celle de la complémentaire à 750 € et la participation forfaitaire non-remboursable à 1 €. (4) Pour une consultation chez le généraliste en secteur 1 à 25 € la prise en charge de la sécurité sociale 16,50 €, celle de la complémentaire à 750 € et la participation forfaitaire non-remboursable à 1 €. (5) Infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues (6) Remboursement en sus de la sécurité sociale							

Optique		
<p>Le dispositif 100 % santé définit 2 classes de verres et montures : ceux de la classe A (100 % santé) intégralement pris en charge et ceux de la classe B, hors 100 % santé :</p> <p>– ces garanties s’appliquent aux frais exposés pour l’acquisition d’un équipement (monture limitée à 100 € + 2 verres) par période de 2 ans, à l’exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est autorisé : enfant de moins de 16 ans et en cas d’évolution de la vue. Dans ce dernier cas, la période est de 1 an ;</p> <p>– la période précitée de 2 ans s’apprécie à compter de la date d’acquisition de l’équipement optique (sauf en cas d’évolution de la vue ou pour les mineurs).</p>		
Composition de l’équipement	Prise en charge des verres	Prise en charge de la monture
Classe A : 100 % santé Classe B : autres que 100 % santé		
2 verres A + monture A	Intégrale dans le respect des PLV 100 % santé	
2 verres A + monture B	Intégrale dans le respect des PLV 100 % santé	– dans la limite du plafond des tableaux ci-dessous, déduction faite du coût des verres ; et, – dans la limite de 100 €
2 verres B + monture A	Dans la limite du plafond des tableaux ci-dessous, déduction faite du coût de la monture	Intégrale dans le respect des PLV 100 % santé
Verre A + verre B + monture A	Verre A Intégrale dans le respect des PLV 100 % santé	Intégrale dans le respect des PLV 100 % santé
	Verre B Dans la limite du plafond des tableaux ci-dessous, déduction faite du coût de la monture et du verre A	
Verre A + verre B + monture B	Verre A Intégrale dans le respect des PLV 100 % santé	
	Verre B et monture B Dans la limite du plafond du tableau ci-dessous, déduction faite du coût du verre A et compte tenu que le remboursement de la monture est limité à 100 €.	
2 verres B + monture B	Dans la limite du plafond des tableaux ci-dessous. Monture limitée à 100,00 €.	

Plafonds de remboursements pour un équipement hors 100 % santé

<p>a) Équipement à :</p> <ul style="list-style-type: none"> – verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries ; – verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; – verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries 	<p align="center">50 €</p> <p align="center">Dont 50 € au maximum pour la monture</p>
<p>b) Équipement comportant 1 verre mentionné au a et 1 verre mentionné au c</p>	<p align="center">125 €</p> <p align="center">Dont 100 € au maximum pour la monture</p>
<p>c) Équipement à :</p> <ul style="list-style-type: none"> – verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de – 6,00 à + 6,00 dioptries ; – verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; – verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à – 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; – verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ; – verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre – 4,00 et + 4,00 dioptries ; – verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; – verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries. 	<p align="center">200 €</p> <p align="center">Dont 100 € au maximum pour la monture</p>
<p>d) Équipement comportant 1 verre mentionné au a et 1 verre mentionné au f</p>	<p align="center">125 €</p> <p align="center">Dont 100 € au maximum pour la monture</p>
<p>e) Équipement comportant 1 verre mentionné au c et 1 verre mentionné au f</p>	<p align="center">200 €</p> <p align="center">Dont 100 € au maximum pour la monture</p>
<p>f) Équipement à :</p> <ul style="list-style-type: none"> – verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries ; – verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; – verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à – 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; – verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries. 	<p align="center">200 €</p> <p align="center">Dont 100 € au maximum pour la monture</p>

Formule 2 bis

Plafonds de remboursements pour un équipement hors 100 % santé

a) Équipement à : – verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries ; – verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; – verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.	100 € Dont 100 € au maximum pour la monture
b) Équipement comportant 1 verre mentionné au a et 1 verre mentionné au c	150 € Dont 100 € au maximum pour la monture
c) Équipement à : – verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de – 6,00 à + 6,00 dioptries ; – verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; – verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à – 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; – verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ; – verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre – 4,00 et + 4,00 dioptries ; – verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; – verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.	200 € Dont 100 € au maximum pour la monture
d) Équipement comportant 1 verre mentionné au a et 1 verre mentionné au f	150 € Dont 100 € au maximum pour la monture
e) Équipement comportant 1 verre mentionné au c et 1 verre mentionné au f	200 € Dont 100 € au maximum pour la monture
f) Équipement à : – verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries ; – verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; – verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à – 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; – verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.	200 € Dont 100 € au maximum pour la monture

Formule 3

Plafonds de remboursements pour un équipement hors 100 % santé

<p>a) Équipement à :</p> <ul style="list-style-type: none"> – verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries ; – verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; – verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries 	<p>4,5 % du PMSS (151,97 € en 2019) Dont 100 € au maximum pour la monture</p>
<p>b) Équipement comportant 1 verre mentionné au a et 1 verre mentionné au c</p>	<p>4,5 % du PMSS (151,97 € en 2019) Dont 100 € au maximum pour la monture</p>
<p>c) Équipement à :</p> <ul style="list-style-type: none"> – verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de – 6,00 à + 6,00 dioptries ; – verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; – verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à – 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; – verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ; – verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre – 4,00 et + 4,00 dioptries ; – verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; – verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries. 	<p>4,5 % du PMSS (151,97 € en 2019) Dont 100 € au maximum pour la monture</p>
<p>d) Équipement comportant 1 verre mentionné au a et 1 verre mentionné au f</p>	<p>4,5 % du PMSS (151,97 € en 2019) Dont 100 € au maximum pour la monture</p>
<p>e) Équipement comportant 1 verre mentionné au c et 1 verre mentionné au f</p>	<p>4,5 % du PMSS (151,97 € en 2019) Dont 100 € au maximum pour la monture</p>
<p>f) Équipement à :</p> <ul style="list-style-type: none"> – verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries ; – verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; – verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à – 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; – verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries. 	<p>4,5 % du PMSS (151,97 € en 2019) Dont 100 € au maximum pour la monture</p>

Formule 4

Plafonds de remboursements pour un équipement hors 100 % santé

<p>a) Équipement à :</p> <ul style="list-style-type: none"> – verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries ; – verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; – verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries. 	<p align="center">420 €</p> <p align="center">Dont 100 € au maximum pour la monture</p>
<p>b) équipement comportant 1 verre mentionné au a) et 1 verre mentionné au c)</p>	<p align="center">15 % du PMSS (506,55 € en 2019)</p> <p align="center">Dont 100 € au maximum pour la monture</p>
<p>c) Équipement à :</p> <ul style="list-style-type: none"> – verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de – 6,00 à + 6,00 dioptries ; – verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; – verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à – 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; – verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ; – verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre – 4,00 et + 4,00 dioptries ; – verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; – verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries. 	<p align="center">15 % du PMSS (506,55 € en 2019)</p> <p align="center">Dont 100 € au maximum pour la monture</p>
<p>d) Équipement comportant 1 verre mentionné au a et 1 verre mentionné au f</p>	<p align="center">15 % du PMSS (506,55 € en 2019)</p> <p align="center">Dont 100 € au maximum pour la monture</p>
<p>e) Équipement comportant 1 verre mentionné au c et 1 verre mentionné au f</p>	<p align="center">15 % du PMSS (506,55 € en 2019)</p> <p align="center">Dont 100 € au maximum pour la monture</p>
<p>f) Équipement à :</p> <ul style="list-style-type: none"> – verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries ; – verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; – verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à – 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; – verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries. 	<p align="center">15 % du PMSS (506,55 € en 2019)</p> <p align="center">Dont 100 € au maximum pour la monture</p>

Formule 5

Plafonds de remboursements pour un équipement hors 100 % santé

<p>a) Équipement à :</p> <ul style="list-style-type: none"> – verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries ; – verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; – verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries. 	<p align="center">420 €</p> <p align="center">Dont 100 € au maximum pour la monture</p>
<p>b) Équipement comportant 1 verre mentionné au a et 1 verre mentionné au c</p>	<p align="center">560 €</p> <p align="center">Dont 100 € au maximum pour la monture</p>
<p>c) Équipement à :</p> <ul style="list-style-type: none"> – verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de – 6,00 à + 6,00 dioptries ; – verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; – verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à – 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; – verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ; – verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre – 4,00 et + 4,00 dioptries ; – verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; – verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries. 	<p align="center">18 % du PMSS (607,86 € en 2019)</p> <p align="center">Dont 100 € au maximum pour la monture</p>
<p>d) Équipement comportant 1 verre mentionné au a et 1 verre mentionné au f</p>	<p align="center">18 % du PMSS (607,86 € en 2019)</p> <p align="center">Dont 100 € au maximum pour la monture</p>
<p>e) Équipement comportant 1 verre mentionné au c et 1 verre mentionné au f</p>	<p align="center">18 % du PMSS (607,86 € en 2019)</p> <p align="center">Dont 100 € au maximum pour la monture</p>
<p>f) Équipement à :</p> <ul style="list-style-type: none"> – verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries ; – verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; – verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à – 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; – verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries. 	<p align="center">18 % du PMSS (607,86 € en 2019)</p> <p align="center">Dont 100 € au maximum pour la monture</p>

GARANTIE	FORMULE 1	FORMULE 1 B/S (fermée)	FORMULE 2 (fermée)	FORMULE 2 B/S	FORMULE 3	FORMULE 4 (fermée)	FORMULE 5
Optique (suite)							
Lentilles (acceptées par la sécurité sociale/an)	/	/	/	360 % BR	/	/	15 % PMSS
Chirurgie réfractive ou Kératotomie (cataracte)	/	/	/	250 € par œil	/	/	250 € par œil
BR : base de remboursement. FR : frais réel. PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale. SS : sécurité sociale. DPTAM : dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : OPTAM, OPTAM-CO. OPTAM/OPTAM-CO : options des dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées ouvertes à certains médecins par la convention avec l'assurance maladie obligatoire pour les accompagners dans la limitation des pratiques excessives de dépassement d'honoraires. En adhérant à cette option, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans les limites établies par la convention. PLV : prix limite de vente. 100 % santé : dispositif qui a pour objectif de donner accès à des soins, pris en charge à 100 % dans le domaine de l'optique, dentaire et audiolgogé. Son principe consiste à proposer un ensemble de prestations, appelé « Paniers », des soins identifiés qui répond aux besoins de santé nécessaires. La composition des prestations des paniers est définie réglementairement.							

(Texte page suivante.)

Article 3

Les signataires s'engagent à effectuer sans délai les démarches nécessaires au dépôt légal du présent protocole. Il entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

Fait à Paris, le 16 mai 2019.

(Suivent les signatures.)