

REGIME D'ASSURANCE MALADIE DES ALLOCATAIRES (RAMA)

PROTOCOLE D'ACCORD DU 16 MAI 2019

Entre :

- la Fédération Française de l'Assurance (FFA), représentée par M. Ruthardt, Mme Quéré-Becker, M. Meyer

d'une part,

Et :

- la Fédération CFDT Banques et Assurances, représentée par MM. Tisserand, Versavaud, Pantanella
- la CFE-CGC Fédération de l'Assurance, représentée par M. Mottier
- la Fédération des Syndicats CFTC « Commerce, Services et Force de Vente » (CSFV), représentée par Mme Tardito
- l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA) Fédération Banques-Assurances, représentée par Mmes Bakowski, Duvernois

d'autre part,

il est convenu de ce qui suit :

Préambule :

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 :

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 -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 :

N.P.D

ANNEXE au RÈGLEMENT DU RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE DES ALLOCATAIRES

Application de l'article 3 a) du règlement RAMA

GARANTIE	FORMULE 1	FORMULE 1 BIS (FERMEE)	FORMULE 2 (FERMEE)	FORMULE 2 BIS	FORMULE 3	FORMULE 4 (FERMEE)	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

3

4

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 S.S. 16,50 €, celle de la complémentaire à 7,50 € 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 S.S. 16,50 €, celle de la complémentaire à 7,50 € et la participation forfaitaire non-remboursable à 1 €.

⁵ Infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues

GARANTIE	FORMULE 1	FORMULE 1 BIS (FERMEE)	FORMULE 2 (FERMEE)	FORMULE 2 BIS	FORMULE 3	FORMULE 4 (FERMEE)	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 S.S.	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

4 

 PPD

GARANTIE	FORMULE 1	FORMULE 1 BIS (FERMEE)	FORMULE 2 (FERMEE)	FORMULE 2 BIS	FORMULE 3	FORMULE 4 (FERMEE)	FORMULE 5
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	100% BR
Inlay-onlay	100% BR	100% BR	100% BR	105% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Prothèses dentaires 100% Santé							
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)							
Appareillage dentaire autres 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 1800€/an
Implants dentaire	/	/	/	/	/	/	30% du PMSS (limité à 2 dents par an et à 1800€/an)
AIDES AUDITIVES							
Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de quatre 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

⁶ Remboursement en sus de la Sécurité sociale

GARANTIE	FORMULE 1 (FERMEE)	FORMULE 1 BIS (FERMEE)	FORMULE 2 (FERMEE)	FORMULE 2 BIS	FORMULE 3	FORMULE 4 (FERMEE)	FORMULE 5
AUTRES PROTHESES (remboursées S.S.)							
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
PREVENTION							
Consultations - Actes de prévention (acceptées par la S.S.)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR



 DPD

OPTIQUE

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

- 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.

- La période précitée de deux 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).

Composition de l'équipement		Prise en charge de la monture	
Classe A : 100% santé	Classe B : autres que 100% santé	Prise en charge des verres	Prise en charge de la monture
2 verres A + monture A		Intégrale dans le respect des PLV 100% santé	- Dans la limite du plafond des tableaux ci-dessous, déduction faite du coût des verres
		Intégrale dans le respect des PLV 100% santé	- Dans la limite de 100€
2 verres A + monture B			Et
		Dans la limite du plafond des tableaux ci-dessous, déduction faite du coût de la monture	- Intégrale dans le respect des PLV 100% santé
2 verres B + monture A			Intégrale dans le respect des PLV 100% santé
			<i>Verre A</i>
		Dans la limite du plafond des tableaux ci-dessous, déduction faite du coût de la monture et du verre A	<i>Verre A</i>
Verre A + verre B + monture A			Intégrale dans le respect des PLV 100% santé
			<i>Verre B et Monture B</i>
		Dans la limite du plafond du tableau ci-dessous, déduction faite du coût de la monture et du verre A	Dans la limite du plafond du tableau ci-dessous, déduction faite du coût de la monture et du verre A et compte tenu que le remboursement de la monture est limité à 100€.
Verre A + verre B + monture B			
			Dans la limite du plafond des tableaux ci-dessous. Monture limitée à 100 euros.
2 verres B + monture B			



Formules 1, 1 Bis et 2

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	50 € dont 50 € au maximum pour la monture
b) équipement comportant 1 verre mentionné au a) et 1 verre mentionné au c)		125 € 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)		125 € 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

as

AS

CPD

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

9
H

DP D

Formule 3

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	4,5% du PMSS (151,97€ en 2019) dont 100 € au maximum pour la monture
b) équipement comportant 1 verre mentionné au a) et 1 verre mentionné au c)		4,5% du PMSS (151,97€ en 2019) 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 ;	4,5% du PMSS (151,97€ en 2019) dont 100 € au maximum pour la monture
d) équipement comportant 1 verre mentionné au a) et 1 verre mentionné au f)		4,5% du PMSS (151,97€ en 2019) dont 100 € au maximum pour la monture
e) équipement comportant 1 verre mentionné au c) et 1 verre mentionné au f)		4,5% du PMSS (151,97€ en 2019) 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.	4,5% du PMSS (151,97€ en 2019) dont 100 € au maximum pour la monture

Formule 4
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	420 € dont 100 € au maximum pour la monture
b) équipement comportant 1 verre mentionné au a) et 1 verre mentionné au c)		15% du PMSS (506,55€ en 2019) 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 ;	15% du PMSS (506,55€ en 2019) dont 100 € au maximum pour la monture
d) équipement comportant 1 verre mentionné au a) et 1 verre mentionné au f)		15% du PMSS (506,55€ en 2019) dont 100 € au maximum pour la monture
e) équipement comportant 1 verre mentionné au c) et 1 verre mentionné au f)		15% du PMSS (506,55€ en 2019) 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.	15% du PMSS (506,55€ en 2019) dont 100 € au maximum pour la monture

Formule 5
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	420 € dont 100 € au maximum pour la monture
b) équipement comportant 1 verre mentionné au a) et 1 verre mentionné au c)		560 € 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 ;	18% du PMSS (607,86€ en 2019) dont 100 € au maximum pour la monture
d) équipement comportant 1 verre mentionné au a) et 1 verre mentionné au f)		18% du PMSS (607,86€ en 2019) dont 100 € au maximum pour la monture
e) équipement comportant 1 verre mentionné au c) et 1 verre mentionné au f)		18% du PMSS (607,86€ en 2019) 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.	18% du PMSS (607,86€ en 2019) dont 100 € au maximum pour la monture

GARANTIE	FORMULE 1	FORMULE 1 BIS (FERMEE)	FORMULE 2 (FERMEE)	FORMULE 2 BIS	FORMULE 3	FORMULE 4 (FERMEE)	FORMULE 5
OPTIQUE (suite)							
Lentilles (acceptées par la S.S./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

S.S. : 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 accompagner 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 audiology. Son principe consiste à proposer un ensemble de prestations, appelés « Paniers », des soins identifiées qui répond aux besoins de santé nécessaires. La composition des prestations des Paniers est définie règlementairement.

Article 3 :

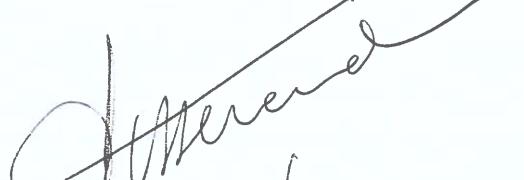
Les signataires s'engagent à effectuer sans délai les démarches nécessaires au dépôt légal du présent protocole. Il entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

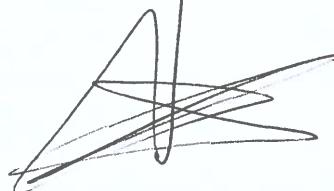
Fait à Paris, le 16 mai 2019

Pour l'organisation d'employeurs :

FFA

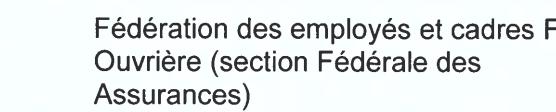

Pour les organisations syndicales :

Fédération CFDT Banques et Assurances


CFE-CGC Fédération de l'Assurance


Fédération des Syndicats CFTC
« Commerce, Services et Force de Vente »
(CSFV)


Fédération CGT des Syndicats du
Personnel de la Banque et de l'Assurance


Fédération des employés et cadres Force
Ouvrière (section Fédérale des
Assurances)


Union Nationale des Syndicats Autonomes
(UNSA)
Fédération Banques-Assurances
