DocuSign Envelope ID: 8BD2D13F-E654-436A-8A31-3DEEE97CC2C3

REGIME D'ASSURANCE MALADIE DES ALLOCATAIRES (RAMA)

PROTOCOLE D'ACCORD DU 11 OCTOBRE 2021

Entre :

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

d'une part,

Et :

- la Fédération CFDT Banques et Assurances, représentée par M. Tisserand

- 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

- la Fédération CGT des Syndicats du Personnel de la Banque et de l'Assurance (branche Assurances), représentée par M. Bebin

- l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA) Fédération Banques-Assurances, représentée par Mme Duvernois

d'autre part,

DocuSign Envelope ID: 8BD2D13F-E654-436A-8A31-3DEEE97CC2C3

il est convenu de ce qui suit :

Préambule :

Les parties signataires s'engagent à réviser le Régime d'Assurance Maladie des Allocataires (RAMA) afin qu'il soit plus en cohérence avec les offres proposées sur le marché.

En effet, à l'automne 2020 les partenaires sociaux de la branche se sont interrogés sur le positionnement du RAMA au regard des autres offres du marché. Un benchmark des offres individuelles Sénior a donc été réalisé dans cette perspective. Celui-ci a montré que les garanties peuvent apparaitre insuffisantes facialement compte tenu de l'absence de couverture sur certains postes très demandés comme par exemple la médecine douce. Pour autant, le RAMA propose des garanties qui se positionnent dans la moyenne du marché et ceci grâce à une bonne prise en charge du risque lourd (hospitalisation hors chambre particulière et dentaire hors refusé). Ce positionnement du RAMA est assumé car la majorité des assurés sont couverts par une couverture surcomplémentaire.

Après en avoir débattu longuement les partenaires sociaux de la branche ont décidé néanmoins de faire évoluer certaines garanties avec une date mise en œuvre au 1er janvier 2022.

Article 1 :

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

DocuSign Envelope ID: 8BD2D13F-E654-436A-8A31-3DEEE97CC2C3

ANNEXE au REGLEMENT DU REGIME D'ASSURANCE MALADIE DES ALLOCATAIRES

Application de l'article 3 a) du règlement RAMA

garantie	formule 1	formule 1 bis (fermée)	formule 2 (fermée)	formule 2 bis	formule 3	formule 4 (fermée)	formule 5
HOSPITALISATION							
Forfait journalier hospitalier	100% FR (1)	100% FR (1)	100% FR (1)	100% FR (1)	100% FR (1)	100% FR (1)	100% FR (1)
Frais de séjour	100% BR (1)	100% BR (1)	100% BR (1)	100% BR (1)	100% BR (1)	100% BR (1)	100% BR (1)
Actes de chirurgie, actes de spécialité (conventionnés et non-conventionnés) 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 (conventionnés et non-conventionnés) adhérent à un DPATM	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 (conventionnés et non-conventionnés) – adhérant à un DPTAM	100% BR (2)	100% BR (2)	100% BR (2)	100% BR (2)	150% BR (2)	100% BR (2)	270% BR (2)
Généralistes et spécialistes (conventionnés et non-conventionnés) – **non** adhérant à un DPTAM	100% BR (2)	100% BR (2)	100% BR (2)	100% BR (2)	100% BR (2)	100% BR (2)	200% BR (2)
Auxiliaires médicaux (3)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	260% BR
Frais examen de biologie médicale (analyse)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	260% BR
Actes de spécialité (conventionnés et non-conventionnés) DPTAM	100% BR	100% BR	100% BR	270% BR	100% BR	100% BR	270% BR
Actes de spécialité (conventionnés et non-conventionnés) hors DPATM	100% BR	100% BR	100% BR	200% BR	100% BR	100% BR	200% BR
Actes de chirurgie de ville (conventionnés et non-conventionnés) 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

(1) Dans les établissements de santé, hors établissements médico-sociaux

(2) 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 €.

(3) Infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues

garantie	formule 1	formule 1 bis (fermée)	formule 2 (fermée)	formule 2 bis	formule 3	formule 4 (fermée)	formule 5
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						
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 (4)
Prothèses dentaires 100% Santé	Prise en charge intégrale, dans le respect des tarifs applicables et des honoraires limites de facturation						
Prothèses dentaires autres que 100% Santé	182% BR	182% BR	182% BR	210% BR	245% BR	17% du PMSS (4)	17% du PMSS (4)
Appareillage dentaire 100% Santé (prothèse amovible)	Prise en charge intégrale, dans le respect des tarifs applicables et des honoraires limites de facturation						
Appareillage dentaire	182% BR	182% BR	182% BR	210% BR	245% BR	6,5% du PMSS avec un minimum de 175% de la BR (4)	- de 1 à 5 dents : 30% PMSS - de 6 à 10 dents : 40% PMSS - plus de 10 dents : 50% PMSS Avec une limite de 1800 euros par an, quel que soit le nombre de dents.(4)
Implants dentaire	/	/	/	/	/	/	30% du PMSS (limité à 2 dents par an et à 1800€/an) (4)
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 règlementaires. Ce délai s'applique pour chaque oreille indépendamment.							
Audioprothèses 100% Santé	Prise en charge intégrale, dans le respect des tarifs applicables et des honoraires limites de facturation.						
Audioprothèses autres que 100% Santé	164% BR	164% BR	164% BR	180% BR	164% BR	190% BR	190% BR

(4) Remboursement en sus de la Sécurité sociale.

DocuSign Envelope ID: 8BD2D13F-E654-436A-8A31-3DEEE97CC2C3

garantie	formule 1	formule 1 bis (fermée)	formule 2 (fermée)	formule 2 bis	formule 3	formule 4 (fermée)	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
AUTRES ACTES							
Cures thermales (avec accord de la S.S.): Hébergement	/	/	/	/	20% du PMSS / an / bénéficiaire (limité à 100% FR)	/	25% du PMSS / an / bénéficiaire (limité à 100% FR)
Médecines douces (sans prescription médicale et sur facture établie par le patricien) : ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, homéopathe, orthophoniste, orthoptiste, pédicure - podologue, étiopathe, diététicien, microkinésithérapeute, cryothérapeute et psychomotricien	/	/	/	/	/	/	150€ /an / bénéficiaire
PREVENTION							
Consultations - Actes de prévention (acceptées par la S.S.)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

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€ [ou 30€ dans le cadre du 100% Santé] + 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 *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	
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€

DocuSign Envelope ID: 8BD2D13F-E654-436A-8A31-3DEEE97CC2C3

DocuSign Envelope ID: 8BD2D13F-E654-436A-8A31-3DEEE97CC2C3

garantie	formule 1	formule 1 bis (fermée)	formule 2 (fermée)	formule 2 bis	formule 3	formule 4 (fermée)	formule 5
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 ***Verre B*** Dans la limite du plafond des tableaux ci-dessous, déduction faite du coût de la monture et du verre A				Intégrale dans le respect des PLV 100% santé		
Verre A + verre B + monture B	***Verre A*** Intégrale dans le respect des PLV 100% santé ***Verre B et Monture B*** Dans la limite de plafond des tableaux 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€.						
2 verres B + monture B	Dans la limite du plafond des tableaux ci-dessous. Monture limitée à 100 euros.						

DocuSign Envelope ID: 8BD2D13F-E654-436A-8A31-3DEEE97CC2C3

garantie	formule 1	formule 1 bis (fermée)	formule 2 (fermée)	formule 2 bis	formule 3	formule 4 (fermée)	formule 5
OPTIQUE (suite)							
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	50 € dont 50 € au maximum pour la monture	50 € dont 50 € au maximum pour la monture	100 € dont 100 € au maximum pour la monture	4,5% du PMSS (154.26€ en 2021) dont 100 € au maximum pour la monture	420 € dont 100 € au maximum pour la monture	420 € dont 100 € 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	125 € dont 100 € au maximum pour la monture	125 € dont 100 € au maximum pour la monture	150 € dont 100 € au maximum pour la monture	4,5% du PMSS (154.26€ en 2021) dont 100 € au maximum pour la monture	15% du PMSS (514.20€ en 2021) dont 100 € au maximum pour la monture	560 € dont 100 € au maximum pour la monture

garantie	formule 1	formule 1 bis (fermée)	formule 2 (fermée)	formule 2 bis	formule 3	formule 4 (fermée)	formule 5
OPTIQUE (suite)							
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	200 € dont 100 € au maximum pour la monture	200 € dont 100 € au maximum pour la monture	200 € dont 100 € au maximum pour la monture	200 € dont 100 € au maximum pour la monture	15% du PMSS (514.20€ en 2021) dont 100 € au maximum pour la monture	18% du PMSS (617.04€ en 2021) 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	125 € dont 100 € au maximum pour la monture	125 € dont 100 € au maximum pour la monture	150 € dont 100 € au maximum pour la monture	4,5% du PMSS (154.26€ en 2021) dont 100 € au maximum pour la monture	15% du PMSS (514.20€ en 2021) dont 100 € au maximum pour la monture	18% du PMSS (617.04€ en 2021) dont 100 € au maximum pour la monture

DocuSign Envelope ID: 8BD2D13F-E654-436A-8A31-3DEEE97CC2C3

DocuSign Envelope ID: 8BD2D13F-E654-436A-8A31-3DEEE97CC2C3

garantie	formule 1	formule 1 bis (fermée)	formule 2 (fermée)	formule 2 bis	formule 3	formule 4 (fermée)	formule 5
OPTIQUE (suite)							
e) équipement comportant 1 verre mentionné au c) et 1 verre mentionné au f)	200 € dont 100 € au maximum pour la monture	200 € dont 100 € au maximum pour la monture	200 € dont 100 € au maximum pour la monture	200 € dont 100 € au maximum pour la monture	200 € dont 100 € au maximum pour la monture	15% du PMSS (514.20€ en 2021) dont 100 € au maximum pour la monture	18% du PMSS (617.04€ en 2021) 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	200 € dont 100 € au maximum pour la monture	200 € dont 100 € au maximum pour la monture	200 € dont 100 € au maximum pour la monture	200 € dont 100 € au maximum pour la monture	15% du PMSS (514.20€ en 2021) dont 100 € au maximum pour la monture	18% du PMSS (617.04€ en 2021) dont 100 € au maximum pour la monture

garantie	formule 1	formule 1 bis (fermée)	formule 2 (fermée)	formule 2 bis	formule 3	formule 4 (fermée)	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

DPTM : 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.

DocuSign Envelope ID: 8BD2D13F-E654-436A-8A31-3DEEE97CC2C3

DocuSign Envelope ID: 8BD2D13F-E654-436A-8A31-3DEEE97CC2C3

Article 2 :

Les signataires s'engagent à effectuer sans délai les démarches nécessaires au dépôt légal du présent protocole. Ce dernier entrera en vigueur le 1er janvier 2022.

Fait à Paris, le 11 octobre 2021

Pour l'organisation d'employeurs :

FFA
Alexis Meyer

DocuSigned by:
Meyer Alexis
3FCACF56D578423...

Pour les organisations syndicales :

Fédération CFDT Banques et Assurances
Thierry Tisserand

DocuSigned by:
TISSERAND Thierry
E99AAA2525B4447...

CFE-CGC Fédération de l'Assurance
Joël Mottier

DocuSigned by:
36E7D13678E0412...

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

DocuSigned by:
617DC46EA688400...

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

DocuSigned by:
Bebin Olivier
851CF84DF01341C...

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

DocuSigned by:
A2EB6E92C6C548E...