



Convention Collective Nationale des
**Organismes de
formation**

Garanties & Tarifs

2017



Les pourcentages sont exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
Hospitalisation et Maternité				
Frais de séjour	170%	220%	320%	420%
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésiste CAS /non CAS	170% / 150%	220% / 200%	320% / 200%	420% / 200%
Forfait journalier hospitalier (forfait réglementation en vigueur)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière avec nuitée	-	35 €/jour	45 €/jour	55 €/jour
Lit d'accompagnant (hospitalisation d'un enfant de -16ans)	-	10 €/jour	15 €/jour	20 €/jour
Frais de transport				
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%
Médecins, Auxiliaires médicaux, Pharmacie				
Consultations médicales généralistes CAS / non CAS	100%	100%	150% / 130%	200% / 180%
Consultations médicales spécialistes CAS /non CAS	170% / 150%	220% / 200%	320% / 220%	420% / 200%
Auxiliaires médicaux	100%	100%	100%	100%
Analyses	100%	100%	100%	100%
Actes Techniques CAS / non CAS	100%	100%	200% / 180%	300% / 200%
Radiographie, échographie	100%	100%	100%	100%
Pharmacie				
Pharmacie remboursée (SMR faible/modéré/important)	100%	100%	100%	100%
Appareillages, Cure thermale				
Appareillage, prothèses orthopédiques et auditives	100%	100%	100%	100%
Cure thermale	100%	100%	100%	100%
Soins dentaires				
Soins conservateurs et chirurgicaux	100%	100%	150%	200%
Inlay / Onlay	100%	120%	150%	220%
Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale	-	60 €/an	60 €/an	60 €/an
Orthodontie				
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale / semestre	125%	125%	250%	350%
Prothèses dentaires				
Prothèse prise en charge	125%	200%	225%	350%
Inlay Core prise en charge	125%	150%	225%	350%
Implantologie	-	200 €/an	250 €/an	300 €/an
Optique				
Equipelement simple	60% + 100 €	60% + 100 €	60% + 200 €	60% + 300 €
Equipelement complexe	60% + 200 €	60% + 200 €	60% + 400 €	60% + 500 €
Equipelement très complexe	60% + 200 €	60% + 200 €	60% + 400 €	60% + 500 €
Equipelements mixte verres simple / complexe	60% + 150 €	60% + 150 €	60% + 300 €	60% + 400 €
Equipelements mixte verres simple / très complexe	60% + 150 €	60% + 150 €	60% + 300 €	60% + 400 €
Equipelements mixte verres complexe / très complexe	60% + 200 €	60% + 200 €	60% + 400 €	60% + 500 €
Lentilles cornéennes prises en charge ou non	100%	100% + 60 €/an	100% + 150 €/an	100% + 200 €/an
Chirurgie réfractive (correction des défauts visuels), par œil	-	200 €/œil/an	200 €/œil/an	350 €/œil/an
Prévention et Médecines douces				
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale	-	40 €/an	40 €/an	40 €/an
Contraceptifs non remboursés par la Sécurité sociale	-	40 €/an	40 €/an	40 €/an
Sevrage tabagique	-	90 €/an	90 €/an	90 €/an
Ostéopathie et Chiropraxie	-	30 €/séance	40 €/séance	45 €/séance
Podologie	-	26 €/an	26 €/an	26 €/an
Diététicien ou Psychologue	-	30 €/séance	40 €/séance	45 €/séance
Santé et développement de l'enfant de moins de 16 ans	-	70 €/an	70 €/an	70 €/an
Plafond global dépenses prévention et médecines douces :	-	200 €/an	250 €/an	300 €/an
Autres prestations				
Actes de prévention pris en charge par le Régime Obligatoire	100%	100%	100%	100%
Ociane Assistance				
	INCLUDE	INCLUDE	INCLUDE	INCLUDE

FR : Frais réels

CAS : Contrat d'accès aux Soins

Ces garanties sont conformes à la législation en vigueur sur les contrats responsables.

Les remboursements indiqués s'entendent y compris la part de la Sécurité sociale et s'appliquent sur la base de remboursement (BR) pour les actes relevant de la CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux), tarif de Convention pour les actes référencés NGAP (Nomenclature Générale des Actes Professionnels), tarif de responsabilité pour les actes référencés LPP (Liste des Produits et des Prestations). Pour les praticiens non conventionnés, le tarif appliqué correspond au tarif d'autorité de la Sécurité sociale.

Les forfaits annuels s'entendent dans le cadre de l'année civile et par bénéficiaire. Les forfaits sont versés sur présentation de l'original de la facture nominative acquittée et détaillée par acte.

Il est précisé que le contrat prend en charge le forfait de 18 € pour les actes médicaux lourds d'un montant supérieur ou égal à 120 € et dont le coefficient est supérieur ou égal à 60.

Nos remboursements ne peuvent être supérieurs au montant des frais restant à charge effective de l'adhérent.

Seuls sont pris en charge les soins, actes médicaux ou hospitalisations réalisés après la date d'effet de l'adhésion ou de modification de garantie.

La garantie Ociane Assistance est assurée par IMA Assurances, SA au capital de 7 000 000 €, entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 118 avenue de Paris CS 40 000- 79033 Niort Cedex 9, RCS Niort 481.511.632. Conditions générales de ces garanties disponibles auprès d'un conseiller Ociane ou sur ociane.fr

* Verre simple : simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries - Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et verre multifocal ou progressif - Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique pour adulte dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,0 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries

Régime frais de santé branche des organismes de formation

Les cotisations OCIANE 2017

Modules de base

Socle commun à l'ensemble des salariés actifs souscrit par l'employeur

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
SALARIE	1.01% PMSS 33.02 €	1.25% PMSS 40.86 €	1.59% PMSS 51.98 €	1.94% PMSS 63.42 €
CONJOINT	1.14% PMSS 37.27 €	1.40% PMSS 45.77 €	1.74% PMSS 56.88 €	2.10% PMSS 68.65 €
ENFANT	0.65% PMSS 21.25 €	0.73% PMSS 23.86 €	0.89% PMSS 29.09 €	1.14% PMSS 37.27 €

Niveaux de garanties sur-complémentaires

Souscription individuelle et facultative par les salariés

		Niveaux sur-complémentaires		
BASE choisie par l'entreprise		NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
SALARIE	BASE 1	+0.60% PMSS (19.61 €)	+0.77% PMSS (25.17 €)	+1.01% PMSS (33.02 €)
CONJOINT		+0.66% PMSS (21.58 €)	+0.85% PMSS (27.79 €)	+1.11% PMSS (36.29 €)
ENFANT		+0.31% PMSS (10.13 €)	+0.40% PMSS (13.08 €)	+0.49% PMSS (16.02 €)
SALARIE	BASE 2		+0.54% PMSS (17.65 €)	+0.78% PMSS (25.50 €)
CONJOINT			+0.59% PMSS (19.29 €)	+0.86% PMSS (28.11 €)
ENFANT			+0.33% PMSS (10.79 €)	+0.42% PMSS (13.73 €)
SALARIE	BASE 3			+0.64% PMSS (20.92 €)
CONJOINT				+0.71% PMSS (23.21 €)
ENFANT				+0.33% PMSS (10.79 €)

PMSS 2017 (Plafond Mensuel de la Sécurité sociale) : 3 269 €

IMPORTANT :

Ces cotisations intègrent la TSA (Taxe Solidarité Additionnelle) qui comprend la TCA (Taxe sur les Conventions d'Assurance) de 7% + la taxe destinée au financement de la CMU de 6,27% ainsi que le coût lié à la portabilité.

Proposition et tarifs valables pour tout engagement avant le 31/12/2017, sauf en cas d'instauration par les pouvoirs publics de taxes, contributions, ou charges de toutes natures assises sur les cotisations, ou en cas d'évolutions législatives, réglementaires ou conventionnelles. Maintien des taux de cotisations en % PMSS des niveaux de base jusqu'au 31/12/2018.