

Convention Collective Nationale de la  
**Branche Immobilier**

**Garanties & cotisations**

**2017**



	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
<b>MÉDECINES COURANTES</b>				
Consultations, visites (généralistes et spécialistes) <sup>(2)</sup>	100% BR	120% BR <sup>(1)</sup>	150% BR <sup>(1)</sup>	250% BR <sup>(1)</sup>
Petite chirurgie, actes de spécialités (CAS/hors CAS)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Radiographie, électroradiologie <sup>(2)</sup>	100% BR	100% BR	120% BR <sup>(1)</sup>	150% BR <sup>(1)</sup>
Auxiliaires Médicaux, Analyses médicales	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie (SMR Important/Modéré/Faible)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>HONORAIRES CHIRURGICAUX</b>				
Actes de chirurgie, d'anesthésie, techniques, médicaux, d'obstétrique	100% BR	140% BR <sup>(1)</sup>	160% BR <sup>(1)</sup>	250% BR <sup>(1)</sup>
<b>HOSPITALISATIONS</b>				
Frais de séjour	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Participation forfaitaire	100% de la DE	100% de la DE	100% de la DE	100% de la DE
Chambre particulière <sup>(3)</sup>	35 €	57 €	57 €	80 €
Frais d'accompagnant (moins de 14 ans et plus de 70 ans)	35 €/jour	35 €/jour	35 €/jour	35 €/jour
Frais de Transport	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>MATERNITÉ</b>				
Adoption d'un enfant de moins de 12 ans	10% PMSS	10% PMSS	10% PMSS	12% PMSS
Dépassements d'honoraires et Chambre part.				
<b>OPTIQUE (Adultes et Enfants)<sup>(4)</sup></b>				
Verres simples	300 €	300 €	300 €	300 €
Verres complexes	450 €	450 €	450 €	500 €
Verres très complexes	500 €	500 €	500 €	700 €
Monture	150 €	150 €	150 €	150 €
Lentilles : acceptées, refusées, jetables / an / bénéficiaire	320 €	320 €	320 €	320 €
Chirurgie corrective de l'œil / Kératotomie <sup>(5)</sup> / bénéficiaire	Forfait de 1000€/an	Forfait de 1000€/an	Forfait de 1000€/an	Forfait de 1000€/an
<b>DENTAIRE</b>				
Soins Dentaires	125% BR	125% BR	125% BR	125% BR
Inlays-onlays	125% BR	125% BR	125% BR	125% BR
Prothèses dentaires remboursées et inlays-core	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR
Prothèses dentaires non remboursées	-	-	10% PMSS/an	12% PMSS/an
Implant dentaire (racine)	5% PMSS/an	7% PMSS/an	10% PMSS/an	12% PMSS/an
Parodontie	-	-	9% PMSS/an	9% PMSS/an
Traitements orthodontiques remboursés	250% BR	250% BR	300% BR	350% BR
Traitements orthodontiques non remboursés	-	-	10% PMSS	12% PMSS
<b>AUTRES PROTHÈSES ACCEPTÉES</b>				
Prothèses auditives et orthopédiques	100% BR	100% BR	200% BR	300% BR
Autres prothèses non dentaires	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>FORFAIT MÉDECINES DOUCES</b>				
Homéopathie, Nutritionniste, Acupuncture, Etiopathie, Ostéopathie, Chiropractie <sup>(6)</sup> / an / bénéficiaire	100 €/an	100 €/an	100 €/an	120 €/an
Vaccins non pris en charge par la SS	-	-	40 €/an	40 €/an
Contraception féminine non remboursée	-	-	40 €/an	40 €/an
Podologie <sup>(6)</sup>	-	-	26 €/an	26 €/an
Sevrage Tabagique <sup>(7)</sup>	-	-	90 €/an	90 €/an
Cure Thermale acceptée par la Sécurité sociale	-	100% BR	100% BR	100% BR
Actes de prévention responsables (scellement sillons, dépistage Hépatite B)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>OCIANE ASSISTANCE</b>				
	INCLUDE	INCLUDE	INCLUDE	INCLUDE

Les pourcentages indiqués incluent 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, la base de remboursement retenue est celle des praticiens conventionnés reconstituée. 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.

BR : Base de remboursement – PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité sociale) : 3269€ en 2017 (montant donné à titre indicatif dans l'attente de la parution au Journal Officiel)

(1) Y compris la participation forfaitaire pour les actes coûteux. Le taux de prise en charge indiqué s'applique aux actes et soins réalisés par des médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins. Ce taux est minoré de 20% et limité à 200% pour les médecins non adhérents.

(2) Hors parcours de soins coordonnés, la prise en charge est limitée à 100% de la base de remboursement hors majoration du Ticket Modérateur appliquée par la Sécurité sociale.

(3) Pour les niveaux 2 et 3, 100% du tarif si établissement conventionné avec Ociane sinon 57 €/jour en médecine et chirurgie et 49 €/jour en convalescence, rééducation et psychiatrie (si une nuitée minimum) ou 10 €/jour pour une hospitalisation sans nuitée.

(4) Dans la limite d'une paire de lunettes tous les 24 mois à partir de la date d'achat sauf pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue (1 paire de lunettes tous les 12 mois).

(5) Chirurgie au laser ou lentille intra-oculaire.

(6) Soins chez un praticien diplômé d'ostéopathie (D.O.), diplômé de chiropraxie (D.C.), diplômé d'Etat (D.E.).

(7) Substituts nicotiniques (patches, gommes...) ou produits pharmaceutiques remboursables par la Sécurité sociale

La prestation 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 – 790 CEDEX 9, RCS Niort 481511632. Conditions générales de ces garanties disponibles auprès d'un conseiller Ociane ou sur ociane.fr.

## Modules de base

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

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
<b>ACTIFS</b>				
Adulte	<b>42.17 €</b> (1.29% PMSS)	<b>55.90 €</b> (1.71% PMSS)	<b>65.05 €</b> (1.99% PMSS)	<b>75.19 €</b> (2.30% PMSS)
Enfant	<b>23.21 €</b> (0.71% PMSS)	<b>27.46 €</b> (0.84% PMSS)	<b>31.06 €</b> (0.95% PMSS)	<b>34.00 €</b> (1.04% PMSS)

PMSS 2017 : 3 269 € (montant donné à titre indicatif dans l'attente de la parution au Journal Officiel)

**Répartition : 55% employeur - 45% salarié** du régime de base obligatoire du salarié et de ses ayants-droit

## 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
Adulte	BASE 1	<b>+ 21.58 €</b> (0.66% PMSS)	<b>+ 27.79 €</b> (0.85% PMSS)	<b>+ 34.32 €</b> (1.05% PMSS)
Enfant		<b>+ 11.44 €</b> (0.35% PMSS)	<b>+ 14.38 €</b> (0.44% PMSS)	<b>+ 18.31 €</b> (0.56% PMSS)
Adulte	BASE 2		<b>+ 21.90 €</b> (0.67% PMSS)	<b>+ 28.44 €</b> (0.87% PMSS)
Enfant			<b>+ 11.44 €</b> (0.35% PMSS)	<b>+ 15.04 €</b> (0.46% PMSS)
Adulte	BASE 3			<b>+ 23.54 €</b> (0.72% PMSS)
Enfant				<b>+ 11.77 €</b> (0.36% PMSS)

Répartition : 100% salarié

### **IMPORTANT :**

Ces cotisations intègrent la TCA (Taxe sur les Conventions d'Assurance) de 7% et la taxe de solidarité additionnelle destinée au financement de la CMU de 6,27% ainsi que le coût lié à la portabilité.

Proposition et tarifs 2017 valables pour tout engagement prenant effet 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.