

CCN Personnel salarié des cabinets d'avocats

En exclusivité !

Découvrez les solutions
santé conçues pour les
membres de
l'association Com'SG





Des accords de branche qui concernent votre activité

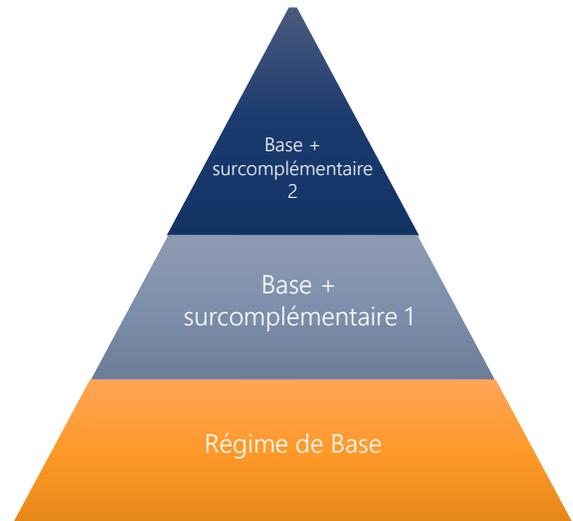
Membres de l'association Com'SG faites le choix pour vos salariés d'une couverture frais de santé sur-mesure.

Historiquement, vous adhérez à des régimes standards en santé. Afin d'optimiser le rapport qualité/prix et la gestion de vos dossiers santé nous avons négocié pour vous un régime dédié.



Des prestations de qualité pour palier aux plafonnements légaux des contrats

- Un régime de base **aux garanties élevées** sur l'ensemble des postes.
- Une surcomplémentaire 1 qui vient compléter les limitations imposées par la loi sur le contrat de base pour les honoraires des chirurgiens et médecins non signataires des DPTAM.
- Une surcomplémentaire 2 qui renforce l'ensemble des garanties pour atteindre une couverture haut de gamme.
- Des honoraires en hospitalisation qui vont jusqu'aux **frais réels**.
- **Un réseau de soins Carte Blanche** vous permet d'accéder à des équipements et des soins de qualité tout en maîtrisant votre budget.
- Un Tiers-payant généralisé.
- **Une assistance** en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation.
- Un service de téléconsultation à distance.
- Un fonds social accessible à l'ensemble des salariés (actions de prévention, d'aide matérielles et financières).



Une solution santé exclusive pour les membres

Flexibilité du dispositif : Le cabinet choisit le mode d'adhésion qui correspond à sa structure.

Autonomie des cabinets : L'adhésion n'est pas soumise à la production de comptes de résultats (rapport sinistres/primes du dossier santé). Chaque cabinet choisit ou non d'adhérer au contrat négocié par l'association. Chaque année, le cabinet peut rejoindre ou sortir du dispositif.

Le + Com'SG : La mutualisation des comptes de résultats avec un pilotage du régime par les membres adhérents.



Un extranet pour les assurés et le cabinet

Pour les assurés :

- la possibilité de suivre leurs remboursements,
- d'éditer leur carte de tiers-payant,
- de géolocaliser les partenaires Carte Blanche,
- de nous adresser des justificatifs via une simple photo,
- de demander de prise en charge hospitalière etc.



Pour le cabinet : un suivi en temps réels des salariés et leurs ayants-droits couverts, l'affiliation dématérialisée des collaborateurs, la consultation des contrats etc...



Les différents niveaux de couverture

NATURE DES GARANTIES		MONTANT DES GARANTIES en complément des prestations de la Sécurité Sociale		
		Régime de BASE obligatoire Responsable	Surcomplémentaire 1* (prestations à additionner à la BASE) Non responsable	Surcomplémentaire 2* (prestations à additionner à la BASE) Non responsable
HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE OU MATERNITE				
Frais de séjour secteur conventionné		300% BR		Frais réels
Frais de séjour secteur non conventionné		90% Frais réels maxi 400% BR		*
Honoraires	Médecins signataires des DPTAM	300% BR		Frais réels
	Médecins non signataires des DPTAM	TM + 100% BR	180% BR	Frais réels
	Médecins non conventionnés	TM + 100% BR	180% BR	90% Frais réels maxi 400% BR
Forfait hospitalier		Frais réels		*
Chambre particulière (médicale, chirurgicale et maternité)		3% PMSS par jour		2% PMSS par jour
Frais d'accompagnant d'enfant de moins de 16 ans		2,5% PMSS par jour		1,5 % PMSS par jour
FRAIS MEDICAUX COURANTS				
Consultations, visites généralistes	Médecins signataires des DPTAM	300% BR		100% BR
	Médecins non signataires des DPTAM	TM + 100% BR	170% BR	270% BR
Consultations, visites spécialistes	Médecins signataires des DPTAM	300% BR		100% BR
	Médecins non signataires des DPTAM	TM + 100% BR	170% BR	270% BR
Actes de petite chirurgie	Médecins signataires des DPTAM	300% BR		100% BR
	Médecins non signataires des DPTAM	TM + 100% BR	170% BR	270% BR
Analyses		300% BR		100% BR
Radiologie, Echographie, Ostéodensitométrie, Actes de spécialité	Médecins signataires des DPTAM	300% BR		100% BR
	Médecins non signataires des DPTAM	TM + 100% BR	170% BR	270% BR
Auxiliaires médicaux		300% BR		100% BR
TRANSPORT				
Transport		100% BR		*
PHARMACIE				
Pharmacie		TM		*
Pharmacie prescrite non remboursée Sécurité Sociale (y compris contraception)		90€ / an / bénéficiaire		30€ / an / bénéficiaire
OPTIQUE				
Dans la limite d'un équipement (1 monture + 2 verres) toutes les deux années civiles, décomptées à partir de la date de souscription du contrat En cas d'évolution du défaut visuel ou pour un bénéficiaire âgé de moins de 18 ans, cette limitation est ramenée à une année civile				
Équipement monture + 2 verres simples		470 €		30 €
Équipement monture + 1 verre simple + 1 verre complexe		610 €		40 €
Équipement monture + 2 verres complexes		750 €		50 €
Équipement monture + 1 verre simple + 1 verre très complexe		660 €		15 €
Équipement monture + 1 verre complexe + 1 verre très complexe		800 €		25 €
Équipement monture + 2 verres très complexes		850 €		*
Dont monture seule		150 €		100 €
Lentilles remboursées par la SS		12% PMSS / an / bénéficiaire		8% PMSS / an / bénéficiaire
Lentilles non remboursées par la SS y compris lentilles jetables		12% PMSS / an / bénéficiaire		8% PMSS / an / bénéficiaire
Chirurgie correctrice du défaut de la vision		15% PMSS par œil		10% PMSS par œil
DENTAIRE				
Soins dentaires		100% BR		*
Inlay / Onlay		400% BR		100% BR
Inlay Core		400% BR		100% BR
Parodontologie remboursée par la SS		400% BR		100% BR
Parodontologie non remboursée par la SS		300€ / an / bénéficiaire		300€ / an / bénéficiaire
Prothèses dentaires remboursées par la SS		400% BR		100% BR
Prothèses dentaires non remboursées par la SS		430€ par dent maxi 3 / an / bénéficiaire		100€ par dent maxi 3 / an / bénéficiaire
Prothèse provisoire		150€ / an / bénéficiaire		100€ / an / bénéficiaire
Implantologie remboursée par la SS (prothèse et chirurgie)		400% BR		100% BR
Implantologie non remboursée par la SS		700€ par implant maxi 3 / an / bénéficiaire		350€ par implant maxi 3 / an / bénéficiaire
Orthodontie remboursée par la SS		300% BR		100% BR
Orthodontie non remboursée par la SS		600€ par semestre maxi 1200€ par an		100€ par semestre maxi 200€ par an
APPAREILLAGE				
Prothèses auditives		300% BR		50% BR
Appareillage - Prothèses médicales (y compris prothèses capillaires)		300% BR		50% BR
MATERNITE				
Allocation forfaitaire (accouchement ou adoption plénière)		20% PMSS doublé si naissance ou adoption multiple		5% PMSS
CURE THERMALE				
Honoraires / Séjour		TM		*
Forfait cure		15% PMSS		10% PMSS
AUTRES				
Ostéopathie, Chiropractie, Acupuncture, Etiopathie, Homéopathie, Microkinésithérapie, Psychologue, Psychomotricien		150€ par an par bénéficiaire		50€ par an par bénéficiaire
Ostéodensitométrie non remboursée par la SS		50€ par an par bénéficiaire		20€ par an par bénéficiaire
Vaccins prescrits non remboursés par la SS		50€ par an par bénéficiaire		20€ par an par bénéficiaire
Sevrage tabagique		90€ par an par bénéficiaire		30€ par an par bénéficiaire
Diététicien		50€ par an par bénéficiaire		20€ par an par bénéficiaire
Vaccin anti-grippe		Frais réels		*
Frais d'obsèques dans la limite des frais engagés	Assuré	100% PMSS		*
	Conjoint / Enfant	100% PMSS		*
SOINS A L'ÉTRANGER				
Soins à l'étranger remboursés par la SS		A hauteur des garanties ci-dessus	A hauteur des garanties ci-dessus	A hauteur des garanties ci-dessus
ASSISTANCE		Oui	Oui	Oui

TM = Ticket Modérateur
PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

DPTAM = Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maîtrisées (OPTAM, OPTAM-CO et Contrat d'Accès aux Soins)
BR = Base de Remboursement (tarif édité par la sécurité sociale pour un acte médical)



Exemples de remboursements ⁽¹⁾

Acte	Sécurité sociale			Remboursement maximum par FILHET ALLARD en complément de la sécurité sociale		
	Base	Taux	Montant	Base	avec surcomplémentaire 1	avec surcomplémentaire 2
Consultation de généraliste ou spécialiste NON signataires des DPTAM	23 €	70%	15,10 €	29,90 €	69,00 €	92,00 €
Consultation de spécialiste signataires des DPTAM	25 €	70%	16,50 €	75,00 €	75,00 €	100,00 €
Prothèse dentaire remboursée par la sécurité sociale	107,50 €	70%	75,25 €	430,00 €	430,00 €	537,50 €
Un semestre d'orthodontie remboursée par la sécurité sociale	193,50 €	100%	193,50 €	677,25 €	677,25 €	870,75 €
Monture de lunettes adulte	2,84 €	60%	1,70 €	150,00 €	150,00 €	250,00 €
Verres simples adulte ⁽²⁾	7,32 €	60%	4,39 €	320,00 €	320,00 €	350,00 €
Verres complexes adulte ⁽³⁾	14,64 €	60%	8,78 €	600,00 €	600,00 €	700,00 €
Verres très complexes adulte ⁽⁴⁾	10,82 €	60%	6,49 €	700,00 €	700,00 €	700,00 €

(1) Sous réserve de revalorisation des bases de remboursement du régime obligatoire

(2) Verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,0 et +6,0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,0 dioptries

(3) Verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptrie ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptrie et à verres multi focaux ou progressifs

(4) Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,0 à + 8 de dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,0 à + 4 dioptries



Taux de cotisations 2018/2019 (en % du PMSS, pour 2018 = 3311 euros)

1 - Unique	2 – Isolé / Famille	3 – Isolé / Duo / Famille	4 – Adulte / Enfant	5 – Salarié et enfant / Conjoint
<p>Base : 4,06%</p> <p>Surcomplémentaire 1 : + 0,19%</p> <p>Surcomplémentaire 2 : + 0,76%</p>	<p>Base : Isolé 2,25% Famille 4,53%</p> <p>Surcomplémentaire 1 : Isolé + 0,12% Famille + 0,21%</p> <p>Surcomplémentaire 2 : Isolé + 0,42% Famille + 0,81%</p>	<p>Base : Isolé 2,25% Duo 3,51% Famille 5,51%</p> <p>Surcomplémentaire 1 : Isolé + 0,12% Duo + 0,15% Famille + 0,27%</p> <p>Surcomplémentaire 2 : Isolé + 0,42% Duo + 0,64% Famille + 0,93%</p>	<p>Base : 1 Adulte 2,11% 1 Enfant 1,24%</p> <p>Surcomplémentaire 1 : 1 Adulte + 0,09% 1 Enfant + 0,07%</p> <p>Surcomplémentaire 2 : 1 Adulte + 0,42% 1 Enfant + 0,09%</p> <p>Cotisation gratuite à compter du 3ème enfant</p>	<p>Base : Salarié + enfants 3,31% Conjoint 2,14%</p> <p>Surcomplémentaire 1 : Salarié + enfants 0,15% Conjoint + 0,06%</p> <p>Surcomplémentaire 2 : Salarié + enfants 0,62% Conjoint + 0,30%</p>

Le cabinet peut décider de rendre l'adhésion aux surcomplémentaires facultative ou l'une d'entre elles obligatoire.



Filhet-Allard : Le partenaire santé privilégié de l'Association Com'SG

Un accompagnement juridique lors de la mise en place et tout au long de la vie des contrats.

Une équipe dédiée pour répondre à toutes vos interrogations, contactez-nous !

Guyène BOULARD

Directrice de clientèle

04.88.91.56.07 / 07.75.27.33.54

gboulard@filhetallard.com



Aude BESSON

Technico-commerciale

04.88.91.56.09

abesson@filhetallard.com

