

TABLEAU DES GARANTIES « 100 % SANTÉ »
Contrat(s) collectif(s) frais de santé

des entreprises relevant de la convention collective nationale des hôtels, cafés et restaurants (IDCC 1979)

 Les remboursements indiqués s'entendent en complément du remboursement de la Sécurité sociale et dans la limite des frais engagés. **Seuls les frais d'optique s'entendent remboursements de la Sécurité sociale inclus.**

	Base conventionnelle	Base conventionnelle + Surco A	Base conventionnelle + Surco B	Base conventionnelle + Surco C
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ				
FRAIS DE SÉJOUR				
Forfait de séjour	110 % BR	400 % BR	400 % BR	400 % BR
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques	100 % de la participation forfaitaire			
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	100 % Frais réels			
FRAIS ET HONORAIRES CHIRURGICAUX				
Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (9)	TM + 230 % BRSS	TM + 380 % BRSS	TM + 380 % BRSS	TM + 430 % BRSS
Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (9)	TM + 100 % BRSS			
CHAMBRE PARTICULIÈRE - NON REMBOURSÉE PAR LA SS				
Chambre particulière de nuit (hors maternité) – par jour	50 €	50 €	80 €	120 €
Chambre particulière de jour (CPA) (hors maternité) – par jour	50 €	50 €	55 €	65 €
LIT D'ACCOMPAGNANT - NON REMBOURSÉ PAR LA SS				
Frais de lit d'accompagnant – par jour	15 €	30 €	50 €	80 €
AIDE À LA PROCRÉATION				
Procréation médicale assistée / Fécondation In Vitro – par an	-	-	125 €	150 €
MATERNITÉ				
Chambre particulière (8 jours maximum) – par jour	1,5 % PMSS	2 % PMSS	2,5 % PMSS	3 % PMSS
Allocation de naissance ou adoption – par enfant	8 % PMSS	8 % PMSS	10 % PMSS	12 % PMSS
DENTAIRE				
SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES « 100 % SANTÉ » (1) (dans la limite des honoraires limite de facturation définis aux conditions générales)				
À compter du 01/01/2020 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/2021 pour les autres prothèses du panier dentaire	Prise en charge intégrale (2)			
SOINS				
Soins dentaires	TM	TM	TM	TM

Hôtels, cafés et restaurants

	Base conventionnelle	Base conventionnelle + Surco A	Base conventionnelle + Surco B	Base conventionnelle + Surco C
DENTAIRE (suite)				
PROTHÈSES AUTRES QUE « 100 % SANTÉ »				
Panier maîtrisé (3) (dans la limite des Honoraires Limites de Facturation définis aux Conditions Générales)				
- Inlays, Onlays remboursés par la SS	200 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS
- Prothèses dentaires remboursées par la SS (y compris prothèse sur implant)	300 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS
Panier libre (4)				
- Inlays, Onlays remboursés par la SS	200 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS
- Prothèses dentaires remboursées par la SS (y compris prothèse sur implant)	300 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS
PROTHÈSES DENTAIRES NON REMBOURSÉES PAR LA SS - PAR PROTHÈSE	322,50 €	322,50 €	376,25 €	483,75 €
ORTHODONTIE (5)				
Orthodontie remboursée par la SS	166 % BRSS	266 % BRSS	300 % BRSS	450 % BRSS
Orthodontie non remboursée par la SS (assuré de moins de 25 ans) – par semestre	193,50 €	387 €	580,50 €	774 €
IMPLANTOLOGIE				
Implants dentaires (hors prothèse dentaire) – par an, par bénéficiaire	300 €	300 €	500 €	700 €
AIDES AUDITIVES OU ÉQUIPEMENT par oreille				
Jusqu'au 31/12/2020 : renouvellement par appareil tous les 4 ans				
Prothèses auditives de Classe I ou II remboursées par la SS	400 € par oreille + 65 % BRSS (minimum TM)	400 € par oreille + 65 % BRSS (minimum TM)	400 € par oreille + 150 % BRSS (minimum TM)	400 € par oreille + 300 % BRSS (minimum TM)
Accessoires et fournitures	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
A partir du 01/01/2021 : renouvellement par appareil tous les 4 ans				
ÉQUIPEMENTS « 100 % SANTÉ » (1)				
Aides auditives de Classe I (6)	Prise en charge intégrale (8)	Prise en charge intégrale (8)	Prise en charge intégrale (8)	Prise en charge intégrale (8)
ÉQUIPEMENTS AUTRES QUE « 100 % SANTÉ » Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la SS				
Aides auditives de Classe II (6) :				
- Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité (7)	400 € par oreille + 65 % BRSS (minimum TM)	400 € par oreille + 65 % BRSS (minimum TM)	400 € par oreille + 150 % BRSS (minimum TM)	400 € par oreille + 300 % BRSS (minimum TM)
- Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	400 € par oreille + 65 % BRSS (minimum TM)	400 € par oreille + 65 % BRSS (minimum TM)	400 € par oreille + 150 % BRSS (minimum TM)	400 € par oreille + 300 % BRSS (minimum TM)
Accessoires et fournitures	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
SOINS COURANTS				
HONORAIRES MÉDICAUX				
Praticiens généralistes signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (9)	TM + 20 % BRSS	TM + 50 % BRSS	TM + 120 % BRSS	TM + 270 % BRSS

Hôtels, cafés et restaurants

	Base conventionnelle	Base conventionnelle + Surco A	Base conventionnelle + Surco B	Base conventionnelle + Surco C
SOINS COURANTS (suite)				
Praticiens généralistes non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (9)	TM	TM + 30 % BRSS	TM + 100 % BRSS	TM + 100 % BRSS
Praticiens spécialistes signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (9)	TM + 20% BRSS	TM + 50 % BRSS	TM + 120 % BRSS	TM + 270 % BRSS
Praticiens spécialistes non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (9)	TM	TM + 30 % BRSS	TM + 100 % BRSS	TM + 100 % BRSS
ACTES DE CHIRURGIE, D'ANESTHÉSIE, D'OBSTÉTRIQUE, ET ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX				
Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (9)	TM + 20% BRSS	TM + 50 % BRSS	TM + 120 % BRSS	TM + 270 % BRSS
Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (9)	TM	TM + 30 % BRSS	TM + 100 % BRSS	TM + 100 % BRSS
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (médecine de ville)	100 % de la participation forfaitaire			
IMAGERIE MÉDICALE, RADIOLOGIE, ÉCHOGRAPHIE				
Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (9)	TM	TM	TM + 120 % BRSS	TM + 270 % BRSS
Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (9)	TM	TM	TM + 100 % BRSS	TM + 100 % BRSS
HONORAIRES PARAMÉDICAUX				
Auxiliaires médicaux (ex : infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes ...)	TM	TM	TM + 110 % BRSS	TM + 260 % BRSS
ANALYSES MÉDICALES				
	TM	TM	TM	TM
MATÉRIEL MÉDICAL INSCRIT A LA LISTE DES PRODUITS DE PRESTATIONS				
Prothèses médicales remboursées par la SS autres que dentaires et auditives	65 % BRSS	65 % BRSS	150 % BRSS	300 % BRSS
Petit appareillage remboursé par la SS	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	300 % BRSS
MÉDICAMENTS				
Médicaments remboursés par la SS à 65 %	TM	TM	TM	TM
Médicaments remboursés par la SS à 30 %	TM	TM	TM	TM
Médicaments remboursés par la SS à 15 %	TM	TM	TM	TM
Vaccins prescrits non remboursés par la SS – par an	-	-	20 €	35 €
Tous moyens de contraception sur prescription médicale non remboursés par la SS – par an, par bénéficiaire	3 % PMSS	3 % PMSS	3 % PMSS	4 % PMSS
Sevrage tabagique (patch inscrit sur la liste de la SS) (10) – par an, par bénéficiaire	80 €	95 €	120 €	150 €
Honoraires de dispensation du pharmacien y compris la vaccination antigrippale	TM	TM	TM	TM
CURES THERMALES REMBOURSÉES PAR LA SS				
	TM	TM	130 % BRSS	230 % BRSS
FRAIS DE TRANSPORT SANITAIRE REMBOURSÉ PAR LA SS				
Ambulance, taxi conventionné	TM	TM	TM	TM
PRÉVENTION				
Actes de prévention en application de l'art. R.871-2 du Code de la SS (10)	Pris en charge (minimum TM)			

Hôtels, cafés et restaurants

	Base conventionnelle	Base conventionnelle + Surco A	Base conventionnelle + Surco B	Base conventionnelle + Surco C
SOINS COURANTS (suite)				
MÉDECINE ADDITIONNELLE ET DE PRÉVENTION - sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel - non remboursé par la SS				
Ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupuncture, pédicurie-podologie – par an, par bénéficiaire	300 €	300 €	300 €	300 €
Diététicien, psychologue, psychomotricien – par an, par bénéficiaire	-	20 €	30 €	40 €
OPTIQUE - ÉQUIPEMENT (1 monture + 2 verres)				
Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales				
ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » (1)				
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge intégrale (8)	Prise en charge intégrale (8)	Prise en charge intégrale (8)	Prise en charge intégrale (8)
ÉQUIPEMENTS AUTRES QUE « 100% SANTÉ » (CLASSE B)				
<u>Par verre</u>				
Unifocal : sphère de 0 à 4 et de -4 à 0, quel que soit le cylindre	160 €	160 €	160 €	160 €
Unifocal : sphère de 4,25 à 6 et de -6 à -4,25, quel que soit le cylindre	160 €	160 €	160 €	160 €
Unifocal : sphère de 6,25 à 8 et de -8 à -6,25, quel que soit le cylindre	222 €	222 €	222 €	250 €
Unifocal : sphère au-delà de 8,25 et -8,25, quel que soit le cylindre	277 €	277 €	277 €	300 €
Multifocal : sphère de 0 à 4 et de -4 à 0, quel que soit le cylindre	250 €	250 €	250 €	270 €
Multifocal : sphère de 4,25 à 6 et de -6 à -4,25, quel que soit le cylindre	288 €	288 €	288 €	300 €
Multifocal : sphère de 6,25 à 8 et de -8 à -6,25, quel que soit le cylindre	300 €	300 €	300 €	300 €
Multifocal : sphère au-delà de 8,25 et -8,25, quel que soit le cylindre	311 €	311 €	311 €	350 €
Monture	100 €	100 €	100 €	100 €
Lentilles correctrices prescrites remboursées par la SS (y compris jetables) – par an, par bénéficiaire	273,70 € (minimum TM)	273,70 € (minimum TM)	273,70 € (minimum TM)	323,70 € (minimum TM)
Lentilles correctrices prescrites non remboursées par la SS (y compris jetables) – par an et par bénéficiaire	250 €	250 €	250 €	300 €
Prestation d'adaptation des verres par l'opticien	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Chirurgie réfractive non remboursée par la SS - par œil / an	-	-	345 €	460 €

BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement. **DPTM** : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée : OPTAM / OPTAM-CO. **OPTAM** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée. **OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie-Obstétrique. **€** : Euro. **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale. A titre indicatif, le montant du PMSS s'élève à 3 428 € en 2020. **TM** : Ticket Modérateur.

(1) Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés.

(2) Dans la limite des frais réellement engagés.

(3) Prothèses dentaires à tarifs modérés remboursées par la SS, tels que définis réglementairement.

(4) Prothèses dentaires à tarifs libres remboursées par la SS, tels que définis réglementairement.

(5) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement.

(6) Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales. S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge fixé par la réglementation en vigueur à la date des soins, relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette même réglementation.

(7) La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction.

(8) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.

(9) Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

(10) La prise en charge porte sur tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale (liste disponible sur ameli.fr).