

**CCN HCR - SOCLE CONVENTIONNEL + SURCOS - TABLEAU 100% SANTE**

**ABREVIATIONS :**

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 3428€ en 2020  
 TM : Ticket Modérateur

**Les prestations ne peuvent excéder le montant des frais restant à charge après les remboursements de toute nature (hors allocation de naissance ou adoption). Les prestations sont exprimées en complément du remboursement effectué par le régime de base de la Sécurité sociale, étant précisé qu'elles sont ajustées pour le régime Local Alsace Moselle, de sorte que tout assuré bénéficie globalement d'un niveau de couverture strictement identique. Les actes en secteur non conventionné sont remboursés sur la base du tarif d'autorité.**

	SOCLE CONVENTIONNEL	SOCLE CONVENTIONNEL + SURCO A	SOCLE CONVENTIONNEL + SURCO B	SOCLE CONVENTIONNEL + SURCO C
<b>HOSPITALISATION</b>				
NATURE DES FRAIS EN CAS D'HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET DE MATERNITE	NIVEAUX D'INDEMNISATION EN COMPLEMENT DE LA SECURITE SOCIALE	NIVEAUX D'INDEMNISATION EN COMPLEMENT DE LA SECURITE SOCIALE	NIVEAUX D'INDEMNISATION EN COMPLEMENT DE LA SECURITE SOCIALE	NIVEAUX D'INDEMNISATION EN COMPLEMENT DE LA SECURITE SOCIALE
Frais de séjour				
Frais de séjour	110% BR	400% BR	400% BR	400% BR
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques	100 % de la participation forfaitaire	100 % de la participation forfaitaire	100 % de la participation forfaitaire	100 % de la participation forfaitaire
Forfait journalier hospitalier				
Forfait journalier hospitalier	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels
Frais et honoraires chirurgicaux				
> Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	TM + 230% BRSS	TM + 380% BRSS	TM + 380% BRSS	TM + 430% BRSS
> Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	TM + 100% BRSS	TM + 100% BRSS	TM + 100% BRSS	TM + 100% BRSS
Chambre particulière - Non remboursée par la SS				
Chambre particulière de nuit (hors maternité)	50 € / jour	50 € / jour	80 € / jour	120 € / jour
Chambre particulière de jour (CPA) (hors maternité)	50 € / jour	50 € / jour	55 € / jour	65 € / jour
Lit d'accompagnant - Non remboursé par la SS				
Frais de lit d'accompagnant	15 € / jour	30 € / jour	50 € / jour	80 € / jour
Aide à la procréation				
Procréation médicale assistée / Fécondation In Vitro	-	-	125 € / an	150 € / an
Maternité				
Chambre particulière (8 jours maximum)	1,5 % PMSS / jour	2 % PMSS / jour	2,5 % PMSS / jour	3 % PMSS / jour
Allocation de naissance ou adoption	8 % PMSS / enfant	8 % PMSS / enfant	10 % PMSS / enfant	12 % PMSS / enfant

	SOCLE CONVENTIONNEL	SOCLE CONVENTIONNEL + SURCO A	SOCLE CONVENTIONNEL + SURCO B	SOCLE CONVENTIONNEL + SURCO C
<b>DENTAIRE</b>				
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION EN COMPLEMENT DE LA SECURITE SOCIALE	NIVEAUX D'INDEMNISATION EN COMPLEMENT DE LA SECURITE SOCIALE	NIVEAUX D'INDEMNISATION EN COMPLEMENT DE LA SECURITE SOCIALE	NIVEAUX D'INDEMNISATION EN COMPLEMENT DE LA SECURITE SOCIALE
Soins et prothèses dentaires 100% Santé* (dans la limite des Honoraires Limite de Facturation définis aux Conditions Générales) <i>À compter du 01/01/20 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/21 pour les autres prothèses du panier dentaire</i>	Prise en charge intégrale (**)	Prise en charge intégrale (**)	Prise en charge intégrale (**)	Prise en charge intégrale (**)
Soins :				
Soins dentaires	TM	TM	TM	TM
Prothèses autres que 100% Santé :				
→ Panier maîtrisé (1) (dans la limite des Honoraires Limites de Facturation définis aux Conditions Générales)				
Inlays, Onlays remboursés par la Sécurité sociale	200% BRSS	300% BRSS	350% BRSS	450% BRSS
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (y compris prothèse sur implant)	300% BRSS	300% BRSS	350% BRSS	450% BRSS
→ Panier libre (2)				
Inlays, Onlays remboursés par la Sécurité sociale	200% BRSS	300% BRSS	350% BRSS	450% BRSS
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (y compris prothèse sur implant)	300% BRSS	300% BRSS	350% BRSS	450% BRSS
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité Sociale :				
Par PROTHESE	322,50 €	322,50 €	376,25 €	483,75 €
Orthodontie (3)				
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	166% BRSS	266% BRSS	300% BRSS	450% BRSS
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (assuré de moins de 25 ans)	193,50 € par semestre	387 € par semestre	580,50 € par semestre	774 € par semestre
Implantologie				
Implants dentaires (hors prothèse dentaire)	300€/an/bénéficiaire	300€/an/bénéficiaire	500€/an/bénéficiaire	700€/an/bénéficiaire

\* 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.

(\*\*) Dans la limite des frais réellement engagés

(1) Prothèses dentaires à tarifs modérés remboursées par la Sécurité sociale, tels que définis réglementairement.

(2) Prothèses dentaires à tarifs libres remboursées par la Sécurité sociale, tels que définis réglementairement.

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

<b>AIDES AUDITIVES OU EQUIPEMENT par oreille</b>				
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION EN COMPLEMENT DE LA SECURITE SOCIALE	NIVEAUX D'INDEMNISATION EN COMPLEMENT DE LA SECURITE SOCIALE	NIVEAUX D'INDEMNISATION EN COMPLEMENT DE LA SECURITE SOCIALE	NIVEAUX D'INDEMNISATION EN COMPLEMENT DE LA SECURITE SOCIALE
<b>JUSQU'AU 31/12/2020 : Renouvellement par appareil tous les 4 ans</b>				
Prothèses auditives de Classe I ou II remboursées par la Sécurité Sociale	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%
<b>A PARTIR DU 01/01/2021 : Renouvellement par appareil tous les 4 ans</b>				
Equipements 100% Santé *				
Aides auditives de Classe I (***) :	Prise en charge intégrale (1)	Prise en charge intégrale (1)	Prise en charge intégrale (1)	Prise en charge intégrale (1)
Equipements autres que 100% Santé :	<b>Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale</b>			
Aides auditives de Classe II (***) :				
Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité****	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%

(\*) 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.

\*\*\* 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.

\*\*\*\* La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction.

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

SOINS COURANTS				
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION EN COMPLEMENT DE LA SECURITE SOCIALE	NIVEAUX D'INDEMNISATION EN COMPLEMENT DE LA SECURITE SOCIALE	NIVEAUX D'INDEMNISATION EN COMPLEMENT DE LA SECURITE SOCIALE	NIVEAUX D'INDEMNISATION EN COMPLEMENT DE LA SECURITE SOCIALE
Honoraires médicaux :				
Généralistes				
> Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	TM + 20% BRSS	TM + 50% BRSS	TM + 120% BRSS	TM + 270% BRSS
> Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	TM	TM+30%BRSS	TM+100%BRSS	TM+100%BRSS
Spécialistes				
> Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	TM + 20% BRSS	TM + 50% BRSS	TM + 120% BRSS	TM + 270% BRSS
> Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	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 *	TM + 20% BRSS	TM + 50% BRSS	TM + 120% BRSS	TM + 270% BRSS
> Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	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	100 % de la participation forfaitaire	100 % de la participation forfaitaire	100 % de la participation forfaitaire
Imagerie médicale, radiologie, échographie				
> Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	TM	TM	TM + 120% BRSS	TM + 270% BRSS
> Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	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				
Analyses médicales	TM	TM	TM	TM
Matériel médical inscrit à la Liste des Produits de Prestations				
Prothèses médicales remboursées par la Sécurité sociale autres que dentaires et auditives				
	65% BRSS	65% BRSS	150% BRSS	300% BRSS
Petit appareillage remboursé par la Sécurité sociale				
	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	300% BRSS
Médicaments :				
Médicaments remboursés par la Sécurité Sociale à 65%				
	TM	TM	TM	TM
Médicaments remboursés par la Sécurité Sociale à 30%				
	TM	TM	TM	TM
Médicaments remboursés par la Sécurité Sociale à 15%				
	TM	TM	TM	TM
Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité Sociale				
	-	-	20 € / an	35 € / an
Tous moyens de contraception sur prescription médicale non remboursés par la Sécurité Sociale				
	3 % PMSS / an / bénéficiaire	3 % PMSS / an / bénéficiaire	3 % PMSS / an / bénéficiaire	4 % PMSS / an / bénéficiaire
Sevrage tabagique (patch inscrit sur la liste de la Sécurité Sociale) (1)				
	80 € par an / bénéficiaire	95 € par an / bénéficiaire	120 € par an / bénéficiaire	150 € par an / bénéficiaire
Honoraires de dispensation du pharmacien y compris la vaccination antigrippale				
	TM	TM	TM	TM
Cures thermales				
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale				
	TM	TM	130% BRSS	230% BRSS
Frais de transport sanitaire remboursé par la Sécurité Sociale				
Ambulance, taxi conventionné				
	TM	TM	TM	TM
Prévention				
Actes de prévention en application de l'art. R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale (1)				
	Pris en charge (min. TM)	Pris en charge (min. TM)	Pris en charge (min. TM)	Pris en charge (min. TM)
Médecine additionnelle et de prévention - Sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel				
Ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupuncture, pédicurie-podologie				
	300 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire
Diététicien, psychologue, psychomotricien				
	-	20 € / an / bénéficiaire	30 € / an / bénéficiaire	40 € / an / bénéficiaire

\* 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.

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

OPTIQUE - EQUIPEMENT (1 monture + 2 verres) Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales				
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION Y COMPRIS SECURITE SOCIALE	NIVEAUX D'INDEMNISATION Y COMPRIS SECURITE SOCIALE	NIVEAUX D'INDEMNISATION Y COMPRIS SECURITE SOCIALE	NIVEAUX D'INDEMNISATION Y COMPRIS SECURITE SOCIALE
Equipement 100% Santé *				
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge intégrale (1)	Prise en charge intégrale (1)	Prise en charge intégrale (1)	Prise en charge intégrale (1)
Equipements autres que 100% Santé (Classe B)				
Par verre :				
> Unifocaux : sphère de 0 à 4 et de -4 à 0, quel que soit le cylindre	160 €	160 €	160 €	160 €
> Unifocaux : sphère de 4,25 à 6 et de -6 à -4,25, quel que soit le cylindre	160 €	160 €	160 €	160 €
> Unifocaux : sphère de 6,25 à 8 et de -8 à -6,25, quel que soit le cylindre	222 €	222 €	222 €	250 €
> Unifocaux : sphère au-delà de 8,25 et -8,25, quel que soit le cylindre	277 €	277 €	277 €	300 €
> Multifocaux : sphère de 0 à 4 et de -4 à 0, quel que soit le cylindre	250 €	250 €	250 €	270 €
> Multifocaux : sphère de 4,25 à 6 et de -6 à -4,25, quel que soit le cylindre	288 €	288 €	288 €	300 €
> Multifocaux : sphère de 6,25 à 8 et de -8 à -6,25, quel que soit le cylindre	300 €	300 €	300 €	300 €
> Multifocaux : sphère au-delà de 8,25 et -8,25, quel que soit le cylindre	311 €	311 €	311 €	350 €
Monture	100 €	100 €	100 €	100 €
Lentilles				
Lentilles correctrices prescrites remboursées par la SS (y compris jetables)	273,70 € / an / bénéficiaire (minimum TM)	273,70 € / an / bénéficiaire (minimum TM)	273,70 € / an / bénéficiaire (minimum TM)	323,70 € / an / bénéficiaire (minimum TM)
Lentilles correctrices prescrites non remboursées par la SS (y compris jetables)	250 € / an / bénéficiaire	250 € / an / bénéficiaire	250 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire
Prestation d'adaptation des verres par l'opticien	100%BRSS	100%BRSS	100%BRSS	100%BRSS
Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale				
	-	-	345 € / œil / an	460 € / œil / an

\* 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.

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