

Convention collective nationale des entreprises du Tourisme Social et Familial - Brochure JO 3151 - Accord du 5 juin 2006

Des garanties conventionnelles Frais de soins de santé

Les remboursements mentionnés dans le tableau ci-après viennent en complément des prestations du régime de la Sécurité sociale.

Régime Général (hors Alsace Moselle)

ACTES	REMBOURSEMENTS REGIME FRAIS DE SANTE DE BASE
HOSPITALISATION	
Frais de séjour - salle d'opération	0 à 20 % BR
Honoraires chirurgien	0 à 20 % BR
Chambre particulière (y compris Maternité)	1,30 % du PMSS par jour d'hospitalisation
Lit accompagnement (enfant - 15 ans) sur prescription médicale	Frais Réels
Forfait hospitalier	Frais Réels
MEDECINE	
Consultations, visites	100 % BR
Radiologie	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR
Analyses médicales	100 % BR
Orthopédie, Prothèses médicales	40 % BR
Prothèses auditives	40 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité	100 % BR
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale (honoraires et forfait thermal)	35 % BR ou 30 % BR
Frais de transport du malade	100 % BR
MEDECINE DOUCE	
Ostéopathie, étio-pathie, chiropractie	25 euros par séance avec un maximum de 5 séances par an et par bénéficiaire
PHARMACIE remboursée par la Sécurité sociale	
Vignettes blanches (*)	35 % BR
Vignettes bleues (*)	70 % BR
Vignettes oranges (*)	85 % BR
OPTIQUE	
Verres, Montures, Lentilles correctrices remboursées ou non par la Sécurité sociale	40 % BR plus un forfait tous les 3 ans par bénéficiaire égal à 15 % du PMSS
DENTAIRE	
Soins dentaires	30 % BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	30 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	210 % BR
ACTES DE PREVENTION (conformément aux obligations de prises en charge du contrat responsable)	
Prise en charge de l'intégralité des actes de prévention instaurés dans le dispositif des « contrats responsables »	100 % du Ticket Modérateur

BR : Base de remboursement utilisée par le régime de base de la Sécurité Sociale

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) égal à 3 086 euros au 1^{er} janvier 2013

Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement de la Sécurité sociale (Base de Remboursement ou Tarif de convention) et le montant remboursé par la Sécurité sociale.

(*) Médicaments génériques : si le médicament prescrit par le praticien existe sous sa forme générique, il sera remboursé par le contrat sur la base du Tarif Forfaitaire de Responsabilité déduit du remboursement effectué par la Sécurité sociale

Conditions des garanties Frais de Santé

Sont exclues des garanties toutes les dépenses de soins et d'interventions non prises en charge par la Sécurité sociale, sauf pour les cas expressément prévus dans le tableau des garanties.

Les remboursements mentionnés dans le tableau ci-dessus prennent en compte les conditions d'indemnisation de la Sécurité sociale en vigueur à la date de conclusion de l'accord de prévoyance. **La diminution ultérieure de l'indemnisation de la Sécurité sociale ne sera en aucun cas compensée ; il en résultera une diminution corrélative de la couverture complémentaire.**

En tout état de cause, le cumul des prestations versées à un salarié au titre des régimes Sécurité sociale et complémentaire ne peut excéder, pour chaque acte, les frais réels engagés.