

# CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE L'HÔTELLERIE DE PLEIN AIR

## ANNEXE I – GARANTIES 1/2

### CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE « CONTRAT SOCLE COLLECTIF OBLIGATOIRE » CCN017100/CCN017101

Les garanties ci-après s'appliquent dans le cadre du parcours de soins et dans les conditions et limites prévues à la Notice d'Information.  
Dans tous les cas, les remboursements sont limités aux frais réels.

<b>GARANTIES Y COMPRIS LES REMBOURSEMENTS DE LA SECURITE SOCIALE (sauf pour les forfaits en € ou PMSS qui viennent en complément des remboursements de la Sécurité sociale)</b>	
<b>. HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE, y compris maternité (secteur conventionné et non conventionné<sup>(1)</sup>)</b>	
. Honoraires – Signataires CAS	125 % BR
. Honoraires – Non signataires CAS	100 % BR
. Frais de séjour	100 % BR
. Chambre Particulière	/
. Frais d'Accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	/
. Forfait Hospitalier	100 % FR
. Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €
<b>. SOINS DE VILLE (secteur conventionné et non conventionné<sup>(1)</sup>)</b>	
. Consultations et visites, généralistes et spécialistes- Signataires CAS	125 % BR
. Consultations et visites, généralistes et spécialistes- Non signataires CAS	100 % BR
. Petite chirurgie et actes de spécialité - Signataires CAS	125 % BR
. Petite chirurgie et actes de spécialité – Non signataires CAS	100 % BR
. Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie- Signataires CAS	125 % BR
. Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie- Non Signataires CAS	100 % BR
. Frais d'analyses et de laboratoire	100 % BR
. Auxiliaires médicaux	100 % BR
. Prothèses auditives, piles et entretien de la prothèse remboursés par la SS	100 % BR
. Autre appareillage remboursé par la SS	100 % BR
. Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €
<b>. PHARMACIE</b>	
. Pharmacie remboursée par la SS (hors pharmacie remboursée à 15 %)	100 % BR
<b>. TRANSPORT</b>	
. Transport remboursé par la SS	100 % BR

# CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE L'HÔTELLERIE DE PLEIN AIR

## ANNEXE I – GARANTIES 2/2

### CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE « CONTRAT SOCLE COLLECTIF OBLIGATOIRE » CCN017100/CCN017101

Les garanties ci-après s'appliquent dans le cadre du parcours de soins et dans les conditions et limites prévues à la Notice d'Information.  
Dans tous les cas, les remboursements sont limités aux frais réels.

<b>GARANTIES Y COMPRIS LES REMBOURSEMENTS DE LA SECURITE SOCIALE (sauf pour les forfaits en € ou PMSS qui viennent en complément des remboursements de la Sécurité sociale)</b>	
<b>. FRAIS DENTAIRE</b>	
. Soins dentaires remboursés par la SS : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	100 % BR
. Inlays-onlays remboursés par la SS	100 % BR
. Prothèses dentaires remboursées par la SS : - Couronnes, bridges et inter de bridges. - Couronnes sur implant, - Prothèses dentaires amovibles, - Réparations sur prothèses, - Inlays-cores.	140 % BR
. Orthodontie remboursée par la SS	125 % BR
<b>. FRAIS D'OPTIQUE</b>	
Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs (un équipement tous les ans) Remboursement Monture limité à 150 €	
. Equipement composé de 2 verres « simples » (Verres simple foyer avec : Sphère comprise entre - 6 et + 6 et Cylindre ≤ 4)	100 €
. Equipement mixte composé d'un verre « simple » et d'un verre « complexe » (Verres pour adultes multifocaux ou progressifs sphéro-cylindrique avec : Sphère hors-zone - 8 ou > + 8, Verres Multifocaux ou progressifs sphériques avec : Sphère hors zone - 4 ou > + 4)	150 €
. Equipement composé de 2 verres « complexes » (Verres simple foyer avec : Sphère > - 6 ou > + 6 ou Cylindre > 4, Verres Multifocaux, Verres progressifs)	200 €
. Lentilles remboursées par la SS	100 % BR
<b>. PREVENTION ET AUTRES SOINS</b>	
. Actes de prévention prévus à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale <sup>(2)</sup>	Pris en charge

(1) En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité

(2) Ces actes sont pris en charge dans la limite des prestations garanties par le contrat. A titre indicatif, le détartrage est remboursé dans la limite prévue par le poste soins dentaires.

BR = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale / CAS : Contrat d'Accès aux Soins / FR : Frais Réels/ MR : Montant remboursé par la Sécurité Sociale/ SS = Sécurité Sociale / PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au 1er janvier de l'année