



## Garanties complémentaires au régime conventionnel HCR Santé

Les trois co-assureurs désignés pour assurer le régime conventionnel – Malakoff Médéric Prévoyance (Groupe Malakoff Médéric), IPGM (Groupe Mornay) et Audiens Prévoyance (Groupe Audiens) – ont bâti une offre complémentaire commune qui permet :

- d'étendre la garantie conventionnelle aux ayants droit des salariés,
- de compléter le régime conventionnel avec 2 niveaux de prestations complémentaires.

Le complément au régime conventionnel renforce notamment les remboursements des prestations suivantes :

Exemples de remboursements	Garanties conventionnelles	Garanties complémentaires « Surco 1 »	Garanties complémentaires « Surco 2 »
▶ <b>L'hospitalisation</b> Frais et honoraires chirurgicaux	110% BRSS	110% BRSS + <b>90% BRSS</b>	110% BRSS + <b>290% BRSS</b>
▶ <b>La médecine courante</b> Consultations, visites de généralistes et spécialistes	30% BRSS	30% BRSS + <b>20% BRSS</b>	30% BRSS + <b>50% BRSS</b>
▶ <b>Le dentaire</b> Prothèses dentaires prises en charge par la SS	200% BRSS	200% BRSS + <b>50% BRSS</b>	200% BRSS + <b>100% BRSS</b>
▶ <b>L'optique</b> Monture	100 € tous les 2 ans / bénéficiaire	100 € + <b>40 €</b> tous les 2 ans / bénéficiaire	100 € + <b>60 €</b> tous les 2 ans / bénéficiaire
▶ <b>La maternité</b> Chambre particulière	1,5% PMSS / jour	1,5% PMSS / jour	1,5% PMSS / jour + <b>0,5% PMSS / jour</b>
▶ <b>Le forfait « actes de prévention »</b> Sevrage tabagique	80 € / an / bénéficiaire	80 € + <b>10 €</b> / an / bénéficiaire	80 € + <b>15 €</b> / an / bénéficiaire

Ces garanties dites « complémentaires » peuvent être souscrites :

- soit par l'entreprise : contrat collectif obligatoire,
- soit par le salarié : contrat souscrit à titre individuel.

## Le contrat collectif obligatoire

L'entreprise a la possibilité de compléter le régime conventionnel en mettant en place un **contrat collectif obligatoire**. Elle peut ainsi :

- Améliorer le niveau de prestations pour ses salariés en optant pour l'un des deux régimes complémentaires proposés.
- Etendre les garanties (conventionnelles ou complémentaires) à la famille de ses salariés, sur la base du module souscrit pour le salarié.

Les garanties complémentaires souscrites dans le cadre d'un contrat collectif s'imposent à tous les salariés de la population couverte, quels que soient leur profil ou leurs besoins.

Elles se schématisent de la façon suivante :

### Tarifs pour les bénéficiaires relevant du régime général

	Couverture du <u>salarié seul</u>	ou	Couverture du salarié <u>et de sa famille</u>
Niveau de prestations Surco 2	<b>41,60 €</b> (32 € + 9,60 €) (CCN + supplément Surco 2)	→	<b>86 €</b> (32 € + 9,60 € + 32 € + 12,40 €) (CCN pour le salarié avec supplément Surco 2 + extension famille avec supplément Surco 2)
Niveau de prestations Surco 1	<b>37,80 €</b> (32 € + 5,80 €) (CCN + supplément Surco 1)	→	<b>78 €</b> (32 € + 5,80 € + 32 € + 8,20 €) (CCN pour le salarié avec supplément Surco 1 + extension famille avec supplément Surco 1)
Niveau de prestations de la CCN	<b>Obligatoire : 32 €</b>	→	<b>64 €</b> (32 € + 32 €) (CCN pour le salarié + extension famille)

### Tarifs pour les bénéficiaires relevant du régime Alsace-Moselle

	Couverture du <u>salarié seul</u>	ou	Couverture du salarié <u>et de sa famille</u>
Niveau de prestations Surco 2	<b>30,60 €</b> (22,90 € + 7,70 €) (CCN + supplément Surco 2)	→	<b>66 €</b> (22,90 € + 7,70 € + 23,10 € + 12,30 €) (CCN pour le salarié avec supplément Surco 2 + extension famille avec supplément Surco 2)
Niveau de prestations Surco 1	<b>27,70 €</b> (22,90 € + 4,80 €) (CCN + supplément Surco 1)	→	<b>58 €</b> (22,90 € + 4,80 € + 23,10 € + 7,20 €) (CCN pour le salarié avec supplément Surco 1 + extension famille avec supplément Surco 1)
Niveau de prestations de la CCN	<b>Obligatoire : 22,90 €</b>	→	<b>46 €</b> (22,90 € + 23,10 €) (CCN pour le salarié + extension famille)



La portabilité est intégrée dans l'ensemble des cotisations

## Le contrat collectif obligatoire



### **Les formalités à accomplir pour mettre en place les contrats collectifs obligatoires :**

Un contrat collectif obligatoire se met en place dans le respect des dispositions du Code du Travail :

- accord d'entreprise,
- référendum,
- ou décision unilatérale de l'employeur.



### **Les documents à compléter pour adhérer aux contrats collectifs obligatoires :**

Le bulletin d'adhésion ou de modification de l'entreprise au régime frais de santé de la Convention Collective Nationale des Hôtels, Cafés, Restaurants permet à l'entreprise d'adhérer aux contrats collectifs obligatoires.

Disponible auprès des interlocuteurs commerciaux dédiés ou sur le site internet [www.hcrsante.fr](http://www.hcrsante.fr), ce formulaire est à compléter (selon l'option choisie et les collègues couverts), signer et retourner à l'institution en charge du dossier de l'entreprise.



### **Le traitement des cotisations des contrats collectifs obligatoires :**

L'entreprise appelle mensuellement sur les bulletins de salaires les cotisations des contrats collectifs obligatoires retenus pour ses salariés et verse trimestriellement à l'institution compétente l'ensemble des cotisations.

La répartition des cotisations du régime complémentaire relève d'une négociation ou d'une décision unilatérale.

A noter : la répartition portant sur la partie conventionnelle (32 euros) incluse dans le tarif unique ne peut pas être moins favorable que celle qui a été fixée par les partenaires sociaux soit 50 % à la charge de l'employeur et 50 % à la charge du salarié

Ex : pour une cotisation à 41,60 € (dont 9,60 € de « Surco 2 » à répartition 40% employeur / 60% salarié), le prélèvement sera le suivant :

- part salariale : 16 € + 5,76 € = 21,76 €
- part patronale : 16 € + 3,84 € = 19,84 €

**Pour les garanties attachées à l'ensemble de ces contrats : se reporter ci-après.**

# Le contrat collectif obligatoire

## *Tableau récapitulatif des prestations*

Les prestations ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge du participant ou des bénéficiaires ci-dessus visés, après les remboursements de toute nature auxquels ils ont droit (hors forfait maternité ou adoption).

Les actes non remboursables inscrits à la CCAM et/ou non inscrits à la NGAP (hors nomenclature) ne sont pas pris en charge, sauf exceptions concernant toutefois des actes ou spécialités à caractère thérapeutique (cf. Conditions générales).

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 salariés ayant un mois civil complet d'emploi dans l'Entreprise Adhérente bénéficient des garanties de façon rétroactive pour les soins engagés à compter de leur date d'embauche sauf pour les frais d'optique et dentaire.

NATURE DES FRAIS	CCN HCR Santé (en complément de la SS)	BASE CCN + SURCO 1 (en complément de la SS)	BASE CCN + SURCO 2 (en complément de la SS)
<b>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE</b> - Frais et honoraires chirurgicaux - Frais de séjour - Forfait hospitalier - Chambre particulière - Frais de lit accompagnant	110% BRSS 110% BRSS 100% des frais réels 25 € par jour 15 € par jour	200% BRSS 200% BRSS 100% des frais réels 35 € par jour 20 € par jour	400% BRSS 400% BRSS 100% des frais réels 50 € par jour 30 € par jour
<b>MEDECINE COURANTE</b> - Consultations, Visites de généralistes et spécialistes - Actes de chirurgie, Actes techniques médicaux - Analyses médicales - Radiologie - Auxiliaires médicaux - Prothèses autres que dentaires - Petit appareillage - Ostéopathie, chiropractie, étiopathie	30% BRSS 30% BRSS 40% BRSS 30% BRSS 40% BRSS 65% BRSS 100% BRSS 20 € / consultation (remboursement limité à 80 € / an)	50% BRSS 50% BRSS 40% BRSS 30% BRSS 40% BRSS 65% BRSS 100% BRSS 20 € / consultation (remboursement limité à 80 € / an)	80% BRSS 80% BRSS 40% BRSS 30% BRSS 40% BRSS 65% BRSS 100% BRSS 20 € / consultation (remboursement limité à 80 € / an)
<b>PHARMACIE</b> - Frais pharmaceutiques	100% du ticket modérateur	100% du ticket modérateur	100% du ticket modérateur
<b>DENTAIRE</b> - Soins dentaires - Inlays, Onlays - Prothèses dentaires prises en charge par la SS - Prothèses dentaires non prises en charge par la SS (pilier de bridge sur dent saine, à l'exception des implants) - Orthodontie acceptée par la SS - Orthodontie non prise en charge par la SS (assuré de moins de 25 ans)	30% BRSS 200% BRSS 200% BRSS 200% BRSS reconstituée sur la base d'un SPR 50 166% BRSS 100% BRSS reconstituée sur la base d'un TO 90	30% BRSS 250% BRSS 250% BRSS 250% BRSS sur la base d'un SPR 50 216% BRSS 150% BRSS sur la base d'un TO 90	30% BRSS 300% BRSS 300% BRSS 300% BRSS sur la base d'un SPR 50 266% BRSS 200% BRSS sur la base d'un TO 90
<b>OPTIQUE</b> - Verres (par verre)           - Monture   - Lentilles correctrices prises en charge par la SS (y compris jetables) - Lentilles correctrices non prises en charge par la SS (y compris jetables)	3,5% PMSS + en fonction de la correction du verre : <b>Unifocaux</b> (selon la dioptrie) • de 0 à 4 : + 1,75% PMSS • de 4,25 à 6 : + 2,65% PMSS • de 6,25 à 8 : + 3,50% PMSS • à partir de 8,25 : + 5,25% PMSS <b>Multifocaux</b> (selon la dioptrie) • de 0 à 4 : + 4,40% PMSS • de 4,25 à 6 : + 5,60% PMSS • de 6,25 à 8 : + 5,95% PMSS • à partir de 8,25 : + 6,30% PMSS 100 € tous les 2 ans / bénéficiaire  126 € / an / bénéficiaire  126 € / an / bénéficiaire	3,5% PMSS + en fonction de la correction du verre : <b>Unifocaux</b> (selon la dioptrie) • de 0 à 4 : + 1,75% PMSS • de 4,25 à 6 : + 2,65% PMSS • de 6,25 à 8 : + 3,50% PMSS • à partir de 8,25 : + 5,25% PMSS <b>Multifocaux</b> (selon la dioptrie) • de 0 à 4 : + 4,40% PMSS • de 4,25 à 6 : + 5,60% PMSS • de 6,25 à 8 : + 5,95% PMSS • à partir de 8,25 : + 6,30% PMSS 140 € tous les 2 ans / bénéficiaire  140 € / an / bénéficiaire  140 € / an / bénéficiaire	3,5% PMSS + en fonction de la correction du verre : <b>Unifocaux</b> (selon la dioptrie) • de 0 à 4 : + 1,75% PMSS • de 4,25 à 6 : + 2,65% PMSS • de 6,25 à 8 : + 3,50% PMSS • à partir de 8,25 : + 5,25% PMSS <b>Multifocaux</b> (selon la dioptrie) • de 0 à 4 : + 4,40% PMSS • de 4,25 à 6 : + 5,60% PMSS • de 6,25 à 8 : + 5,95% PMSS • à partir de 8,25 : + 6,30% PMSS 160 € tous les 2 ans / bénéficiaire  190 € / an / bénéficiaire  190 € / an / bénéficiaire
<b>CURES THERMALES</b> acceptées par la SS, y compris transport et hébergement	100% du ticket modérateur	100% du ticket modérateur	100% du ticket modérateur
<b>MATERNITE</b> - Forfait maternité ou adoption - Chambre particulière (8 jours maximum)	8% PMSS / enfant 1,5% PMSS / jour	8% PMSS / enfant 1,5% PMSS / jour	8% PMSS / enfant 2% PMSS / jour
<b>AUTRES REMBOURSEMENTS</b> - Transport accepté - Pilule et patch contraceptif non remboursés	35% BRSS 1% PMSS / an / bénéficiaire	35% BRSS 1% PMSS / an / bénéficiaire	35% BRSS 1% PMSS / an / bénéficiaire
<b>ACTES DE PREVENTION</b> - Sevrage tabagique (patch inscrit sur la liste de la Sécurité sociale) - Remboursement des actes de prévention en application de l'art. R.871-2 du Code de la Sécurité sociale	80 € / an / bénéficiaire pris en charge au titre du poste dont ils relèvent	90 € / an / bénéficiaire pris en charge au titre du poste dont ils relèvent	95 € / an / bénéficiaire pris en charge au titre du poste dont ils relèvent

**BRSS** : Base de remboursement de la Sécurité sociale  
**PMSS** : Plafond mensuel de la Sécurité sociale

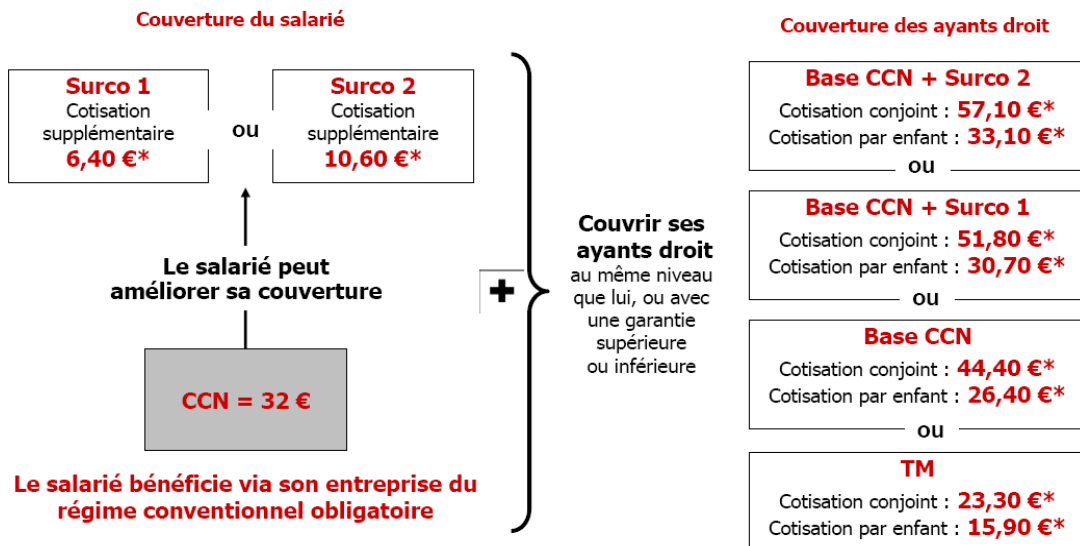
## Le contrat individuel

Si l'entreprise ne souhaite pas adhérer à un contrat collectif obligatoire complétant les garanties du régime frais de santé conventionnel, **le salarié peut individuellement en fonction de sa situation et de ses besoins :**

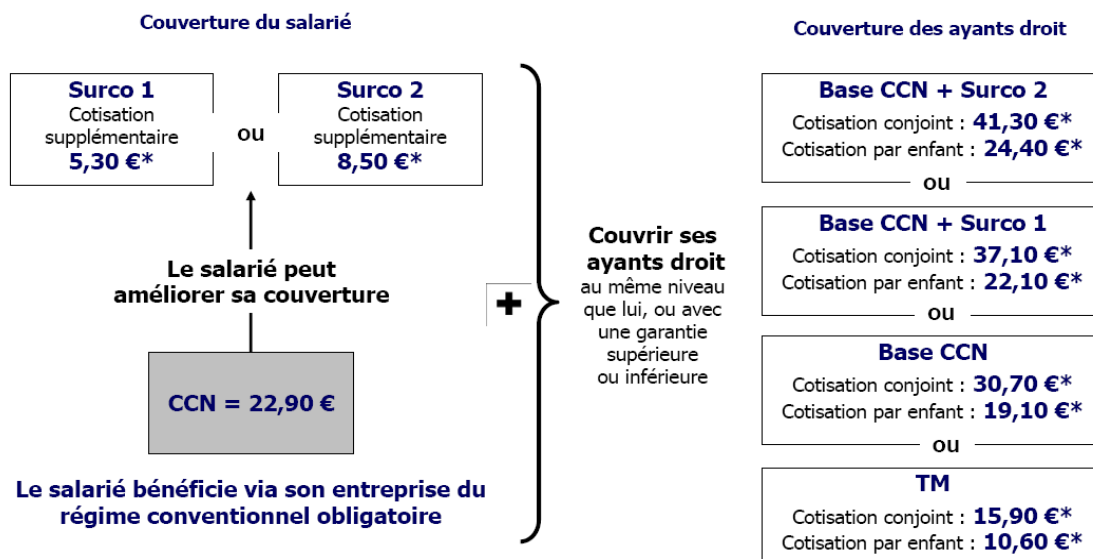
- Améliorer le niveau de ses prestations en optant pour l'un des deux régimes complémentaires proposés.
- Couvrir sa famille en souscrivant aux options proposées :
  - ⇒ un contrat « base CCN », équivalent à celui du régime conventionnel HCR Santé,
  - ⇒ un contrat « base CCN » + « Surco 1 » ou « Surco 2 »,
  - ⇒ un contrat « ticket modérateur ».
- Maintenir sa couverture et éventuellement celle de ses ayants droit en cas de suspension ou de rupture de son contrat de travail quelle qu'elle soit, et également entre chacune des saisons.

Ces garanties souscrites dans le cadre d'un contrat individuel se schématisent de la façon suivante, pour une cotisation adaptée en fonction du régime dont relève le bénéficiaire du contrat (régime général ou régime Alsace Moselle) :

### Tarifs pour les bénéficiaires relevant du régime général



### Tarifs pour les bénéficiaires relevant du régime Alsace-Moselle



\* Cotisations mensuelles au 1er janvier 2011 pour les assurés de moins de 62 ans  
Gratuité à partir du 3ème enfant



### **Les règles pour souscrire à un contrat individuel :**

- le salarié doit **être affilié au régime frais de santé de la Convention Collective Nationale des Hôtels, Cafés, Restaurants,**
- **le conjoint ou les enfants adhèrent en tant que membres de la famille d'un salarié affilié** relevant du régime frais de santé de la Convention Collective Nationale des Hôtels, Cafés, Restaurants.

**IMPORTANT :** un salarié quittant la branche des Hôtels, Cafés, Restaurants peut pour lui seul ou pour lui et sa famille continuer à bénéficier des contrats individuels.



### **Les documents à compléter et fournir pour adhérer à un contrat individuel :**

- Le bulletin de souscription – contrats frais de santé facultatifs individuels
  - Disponible auprès du responsable des ressources humaines, des commerciaux dédiés des institutions de prévoyance ou du délégataire de gestion (GPS), il est également téléchargeable sur le portail internet de GPS [www.gpam.fr](http://www.gpam.fr) ou sur le site [www.hcrsante.fr](http://www.hcrsante.fr)
  - A compléter, en sélectionnant les options choisies, il doit être retourné signé au délégataire de gestion  
GPS – 41207 Romorantin Cedex
- les pièces à fournir sont énumérées sur le bulletin individuel d'affiliation ou sur le formulaire de souscription en ligne.



### **Le paiement des cotisations :**

Le délégataire de gestion prélève mensuellement (à terme d'avance) sur le compte bancaire du salarié, pour le compte de l'Institution dont relève les bénéficiaires, le montant des cotisations correspondant aux options et situations sélectionnées.

**Pour les garanties attachées à l'ensemble de ces contrats : se reporter ci-après.**

### Tableau récapitulatif des prestations « Base CCN » + « Surco 1 » ou « Surco 2 »

Les prestations ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge du participant ou des bénéficiaires ci-dessus visés, après les remboursements de toute nature auxquels ils ont droit (hors forfait maternité ou adoption).

Les actes non remboursables inscrits à la CCAM et/ou non inscrits à la NGAP (hors nomenclature) ne sont pas pris en charge, sauf exceptions concernant toutefois des actes ou spécialités à caractère thérapeutique (cf. Conditions générales).

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 salariés ayant un mois civil complet d'emploi dans l'Entreprise Adhérente bénéficient des garanties de façon rétroactive pour les soins engagés à compter de leur date d'embauche sauf pour les frais d'optique et dentaire.

NATURE DES FRAIS	BASE CCN (en complément de la SS)	BASE CCN + SURCO 1 (en complément de la SS)	BASE CCN + SURCO 2 (en complément de la SS)
<b>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE</b> - Frais et honoraires chirurgicaux - Frais de séjour - Forfait hospitalier - Chambre particulière - Frais de lit accompagnant	110% BRSS 110% BRSS 100% des frais réels 25 € par jour 15 € par jour	200% BRSS 200% BRSS 100% des frais réels 35 € par jour 20 € par jour	400% BRSS 400% BRSS 100% des frais réels 50 € par jour 30 € par jour
<b>MEDECINE COURANTE</b> - Consultations, Visites de généralistes et spécialistes - Actes de chirurgie, Actes techniques médicaux - Analyses médicales - Radiologie - Auxiliaires médicaux - Prothèses autres que dentaires - Petit appareillage - Ostéopathie, chiropractie, étiopathie	30% BRSS 30% BRSS 40% BRSS 30% BRSS 40% BRSS 65% BRSS 100% BRSS 20 € / consultation (remboursement limité à 80 € / an)	50% BRSS 50% BRSS 40% BRSS 30% BRSS 40% BRSS 65% BRSS 100% BRSS 20 € / consultation (remboursement limité à 80 € / an)	80% BRSS 80% BRSS 40% BRSS 30% BRSS 40% BRSS 65% BRSS 100% BRSS 20 € / consultation (remboursement limité à 80 € / an)
<b>PHARMACIE</b> - Frais pharmaceutiques	100% du ticket modérateur	100% du ticket modérateur	100% du ticket modérateur
<b>DENTAIRE</b> - Soins dentaires - Inlays, Onlays - Prothèses dentaires prises en charge par la SS - Prothèses dentaires non prises en charge par la SS (pilier de bridge sur dent saine, à l'exception des implants) - Orthodontie acceptée par la SS - Orthodontie non prise en charge par la SS (assuré de moins de 25 ans)	30% BRSS 200% BRSS 200% BRSS 200% BRSS reconstituée sur la base d'un SPR 50 166% BRSS 100% BRSS reconstituée sur la base d'un TO 90	30% BRSS 250% BRSS 250% BRSS 250% BRSS sur la base d'un SPR 50 216% BRSS 150% BRSS sur la base d'un TO 90	30% BRSS 300% BRSS 300% BRSS 300% BRSS sur la base d'un SPR 50 266% BRSS 200% BRSS sur la base d'un TO 90
<b>OPTIQUE</b> - Verres (par verre)          - Monture  - Lentilles correctrices prises en charge par la SS (y compris jetables) - Lentilles correctrices non prises en charge par la SS (y compris jetables)	3,5% PMSS  + en fonction de la correction du verre : <b>Unifocaux</b> (selon la dioptrie) • de 0 à 4 : + 1,75% PMSS • de 4,25 à 6 : + 2,65% PMSS • de 6,25 à 8 : + 3,50% PMSS • à partir de 8,25 : + 5,25% PMSS <b>Multifocaux</b> (selon la dioptrie) • de 0 à 4 : + 4,40% PMSS • de 4,25 à 6 : + 5,60% PMSS • de 6,25 à 8 : + 5,95% PMSS • à partir de 8,25 : + 6,30% PMSS  100 € tous les 2 ans / bénéficiaire  126 € / an / bénéficiaire 126 € / an / bénéficiaire	3,5% PMSS  + en fonction de la correction du verre : <b>Unifocaux</b> (selon la dioptrie) • de 0 à 4 : + 1,75% PMSS • de 4,25 à 6 : + 2,65% PMSS • de 6,25 à 8 : + 3,50% PMSS • à partir de 8,25 : + 5,25% PMSS <b>Multifocaux</b> (selon la dioptrie) • de 0 à 4 : + 4,40% PMSS • de 4,25 à 6 : + 5,60% PMSS • de 6,25 à 8 : + 5,95% PMSS • à partir de 8,25 : + 6,30% PMSS  140 € tous les 2 ans / bénéficiaire 140 € / an / bénéficiaire 140 € / an / bénéficiaire	3,5% PMSS  + en fonction de la correction du verre : <b>Unifocaux</b> (selon la dioptrie) • de 0 à 4 : + 1,75% PMSS • de 4,25 à 6 : + 2,65% PMSS • de 6,25 à 8 : + 3,50% PMSS • à partir de 8,25 : + 5,25% PMSS <b>Multifocaux</b> (selon la dioptrie) • de 0 à 4 : + 4,40% PMSS • de 4,25 à 6 : + 5,60% PMSS • de 6,25 à 8 : + 5,95% PMSS • à partir de 8,25 : + 6,30% PMSS  160 € tous les 2 ans / bénéficiaire 190 € / an / bénéficiaire 190 € / an / bénéficiaire
<b>CURES THERMALES</b> acceptées par la SS, y compris transport et hébergement	100% du ticket modérateur	100% du ticket modérateur	100% du ticket modérateur
<b>MATERNITE</b> - Forfait maternité ou adoption - Chambre particulière (8 jours maximum)	8% PMSS / enfant 1,5% PMSS / jour	8% PMSS / enfant 1,5% PMSS / jour	8% PMSS / enfant 2% PMSS / jour
<b>AUTRES REMBOURSEMENTS</b> - Transport accepté - Pilule et patch contraceptif non remboursés	35% BRSS 1% PMSS / an / bénéficiaire	35% BRSS 1% PMSS / an / bénéficiaire	35% BRSS 1% PMSS / an / bénéficiaire
<b>ACTES DE PREVENTION</b> - Sevrage tabagique (patch inscrit sur la liste de la Sécurité sociale) - Remboursement des actes de prévention en application de l'art. R.871-2 du Code de la Sécurité sociale	80 € / an / bénéficiaire pris en charge au titre du poste dont ils relèvent	90 € / an / bénéficiaire pris en charge au titre du poste dont ils relèvent	95 € / an / bénéficiaire pris en charge au titre du poste dont ils relèvent

BRSS : Base de remboursement de la Sécurité sociale

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale

## Le contrat individuel

### Tableau récapitulatif des prestations « Ticket modérateur »

NATURE DES FRAIS	BASE CCN (en complément de la SS)
<b>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Honoraires chirurgicaux :<ul style="list-style-type: none"><li>• actes de chirurgie</li><li>• actes d'anesthésie</li><li>• actes techniques médicaux</li><li>• actes d'obstétrique</li></ul></li><li>- Frais de séjour</li><li>- Forfait hospitalier</li></ul>	100% du ticket modérateur 100% du ticket modérateur 100% du ticket modérateur 100% du ticket modérateur 100% du ticket modérateur 100% des frais réels
<b>MEDECINE COURANTE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Consultations, Visites de généralistes et spécialistes</li><li>- Actes de chirurgie, Actes techniques médicaux</li><li>- Analyses médicales</li><li>- Radiologie : actes d'imagerie</li><li>- Auxiliaires médicaux</li><li>- Orthopédie / Appareillage / Prothèses autres que dentaires</li><li>- Echographie</li></ul>	100% du ticket modérateur 100% du ticket modérateur 100% du ticket modérateur 100% du ticket modérateur 100% du ticket modérateur 100% du ticket modérateur
<b>PHARMACIE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Frais pharmaceutiques</li></ul>	100% du ticket modérateur
<b>DENTAIRE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Soins dentaires</li><li>- Prothèses dentaires prises en charge par la SS</li><li>- Orthodontie acceptée par la SS</li></ul>	100% du ticket modérateur 100% BRSS 100% BRSS
<b>OPTIQUE</b>	3% PMSS pour l'appareillage optique / an / bénéficiaire
<b>AUTRES REMBOURSEMENTS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Transport accepté</li></ul>	100% du ticket modérateur

**BRSS** : Base de remboursement de la Sécurité sociale

**PMSS** : Plafond mensuel de la Sécurité sociale